

# ふりかへ

教室開講90周年記念号



慶應義塾大学整形外科同窓会誌



LIBRARY

心  
子  
行

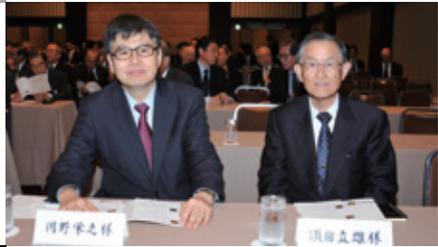




慶應義塾大学医学部整形外科学教室  
開講90周年記念講演会







## ご挨拶 戸山芳昭 教授



**講演 1 : 「脊髄損傷の革新的な再生医療の開発を目指した  
基礎・臨床一体型研究」 岡野栄之 先生**



**講演 2 : 「これからの薬としてのビタミンD」**

**須田立雄 先生**



講演3：「東日本大震災から得た組織の危機管理  
—原発事故への対応を通して— 菊池臣一 先生



講演4：「生涯現役社会の条件」 清家篤 塾長



祝賀会

慶應義塾大学医学部 整形外科学教室  
開講九十周年記念祝賀会







慶應義塾大學醫學部 整形外科學教室  
開講九十周年記念祝賀會





この10年を振り返って	佐々木	孝	(52回)	99
教室開講90周年によせて…近況報告	崎原	宏	(52回)	103
レジデント時代	矢部	啓夫	(53回)	105
・第84回日本整形外科学会学術総会を終えて	戸山	芳昭	(54回)	110
・第84回日本整形外科学会を終えて	須田	康文	(65回)	116
・各臨床班の現況	松本	守雄	(65回)	120
脊椎診療班	中村	雅也	(66回)	122
脊髄診療班	中村	俊康	(67回)	124
上肢班	榎本	宏之	(70回)	126
膝関節班	金治	有彦	(73回)	129
股関節班	須田	康文	(65回)	134
足の外科班	森岡	秀夫	(67回特)	138
腫瘍班	松本	秀男	(57回)	144
・大学各部門の現況	橋本	健史	(63回)	147
慶應義塾大学スポーツ医学総合センター	大谷	俊郎	(59回)	149
慶應義塾大学スポーツ医学研究センター	中村	雅也	(66回)	155
慶應義塾大学看護医療学部・大学院健康マネジメント研究科	宮本	健史	(73回特)	159
各研究部門の現況	掘内	圭輔	(73回)	165
脊髄損傷再生研究室				
運動器科学研究室				
分子骨代謝研究室(9S5)				

バイオメカニクス研究室	名倉武雄 (71回)	168
・関連大学便り		
東海大学整形外科学教室	持田讓治 (54回)	173
東海大学医学部外科学系整形外科学教授を拜命して	渡辺雅彦 (66回)	175
防衛医科大学整形外科学講座	根本孝一 (55回)	178
藤田保健衛生大学整形外科学教室	山田治基 (58回)	180
杏林整形外科学教室	市村正一 (59回)	183
東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター	桃園茂樹 (63回)	184
・関連病院便り		
国立病院機構東京医療センター	高橋正明 (63回)	187
北里大学北里研究所病院	千葉一裕 (64回)	192
けいゆう病院整形外科・リハビリテーション科	千葉和宏 (64回)	195
ふれあい町田ホスピタル	小竹森一浩 (64回特)	198
藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院	寺田信樹 (65回)	200
川崎市立井田病院整形外科	内田尚哉 (72回)	203
・慶應義塾大学月ヶ瀬リハビリテーションセンター閉館によせて		
月ヶ瀬リハビリテーションセンター (KTRC) での9年間	岩田清二 (41回)	207
月ヶ瀬の閉院にあたって	橋本健史 (63回)	211
慶應義塾大学月ヶ瀬リハビリテーションセンター閉鎖後	矢部啓夫 (53回)	213
・教室便り		
教室主任を拜命して	松本守雄 (65回)	216

教室幹事を終えて	須田康文 (65回)	217
新教室幹事より	森岡秀夫 (67回特)	219
学生教育担当より	和南城静 (82回特)	224

・学会開催報告

第16回日本最小侵襲整形外科学会	山中一良 (61回)	227
第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会	松本守雄 (65回)	231
第2回スポーツメディスンフォーラム	松本秀男 (57回)	238
第37回日本骨折治療学会	佐々木孝 (52回)	240
第25回日本軟骨代謝学会	山田治基 (58回)	243
第15回脊椎と神経を語る会	千葉一裕 (62回)	245
第52回関東整形災害外科学会	持田譲治 (54回)	248
第3回国際頸椎学会アジア太平洋部門	千葉一裕 (62回)	250
第23回日本臨床スポーツ医学会	松本秀男 (57回)	254

・一般寄稿

教室開講九十周年記念号に寄せて	榊田喜三郎 (31回特)	257
開講90周年記念祝賀会に参加して	奥村守彦 (32回特)	259
岩原寅猪教授夫妻の渡米のある日	藤野豊美 (36回)	261
また会う日まで	赤坂勁二郎 (37回)	263
半世紀前の「ハイフェッツ」の「学生のための音楽会」	花岡英弥 (37回)	264
教室100周年に期待して	平林洌 (39回)	270
プロ・スポーツと慶應義塾	若野紘一 (47回)	272

北里研究所病院にスポーツ医学を開設して：人生を振り返ってみる	阿部均 (56回特)	274
日野市立病院開設50周年を迎えて	依光悦朗 (66回)	277
日本整形外科学会骨軟部学術集会の開催―御礼―	森井健司 (70回)	279
・留学便り		
Institute of Education, University of London 留学記	奥山訓子 (73回)	281
MD Anderson 留学便り	西本和正 (73回)	286
留学便り	西脇正夫 (74回)	291
Kantonsspital St.Gallen 留学記	森田晃造 (74回)	293
カリフォルニア大学アーバイン校より	山部英行 (77回)	296
留学体験記	藤田順之 (79回)	301
「英介、ボストンに行ってみる？」	小林英介 (80回)	304
University of California, San Francisco 留学記	岡田英次郎 (80回特)	313
フランス短期留学を経験して	菊田一貴 (81回)	318
フランス留学報告	松村昇 (81回)	323
・慶應義塾大学整形外科野球部活動報告	金子慎二郎 (77回特)	326
・慶應義塾大学整形外科サッカー部活動報告	辻 崇 (74回)	328
・新入局員紹介2011・2012		330
・秘書紹介		349
・教室人事・慶弔報告		352
・編集後記		356

## 同窓会長挨拶

堀内 行雄 (52回)

平成24年6月16日に慶應義塾大学整形外科学教室は開講90周年を迎えました。その記念すべき開講の日は、大正11(1922)年6月16日に前田友助教授が慶應義塾大学医学部整形接骨科の主任教授になられた日とされています。今回は、質素に行いたいという戸山芳昭教授の意向で、ホテルオークラに來賓の方々を少な目にお招きし、多くの同窓会員が集まっていただき、合計約400人余りの参加者で記念講演を含めた式典を開催致しました。担当の須田康文専任講師をはじめ教室と連携して式典が行われましたが、実行委員長には昨年まで12年間同窓会長を務められられた大谷 清前同窓会長がその労をおとりになられました。記念式典の詳細は、本誌に詳しく記載されておりますように、とともすばらしい式典でした。このことから、今回の「ふるさと」のテーマを「教室開講90周年記念号」とさせていただきますことになりました。

2010年発行の前回の「ふるさと」は「日整会開催に向けて」というテーマで戸山芳昭教授主催の第84回日本整

形外科学術総会のポスターなどを含めた進捗状況を載せたものでした。パシフィック横浜で開催予定であった学術総会のテーマは「整形外科―原点と挑戦―」でした。私も準備委員会の一員に加えさせていただき、「慶應らしい学会」といわれるような学会の開催の準備がほぼ完璧に整い、開催を待つばかりでした。しかしながら、平成23年3月11日に発生した東日本大震災により、震災、津波、原発事故などあまりにも多くの犠牲者の出たこの大惨事が明らかになって参りました。そのため、すべての準備が整ったあとのことでありましたが、「被災地の整形外科医が災害の現場を離れるべきではない。」という戸山教授の英断で急遽、日整会員が一堂に会して行う通常の学会でなく、WEB開催というかたちで行われることになりました。私をはじめ、多くの同窓会員の先生方は残念に思われたと思います。しかし、今考えても戸山教授の判断は正しかったと思っております。このことは、後世に長く語り継がれるべきことだと思います。

さて、私は昨年同窓会総会(平成23年11月26日)で慶應義塾大学医学部整形外科同窓会会長に承認していただきました。現在、川崎市立川崎病院病院長をしており、日本整形外科学会の副理事長をさせていただいております。しかしながら、多くの優秀な同窓の先生方のおられる中で私

が会長をお引き受けするのが適切か否かを悩みましたが、戸山芳昭教授とご相談し、お引き受けすることにいたしました。今までの歴代の同窓会長は、伊藤 原先生（11回）、大内正夫先生（12回）、菅野卓郎先生（27回）、大谷 清先生（37回）が務められ、いずれも素晴らしい同窓会長でられました。偉大な先生方が歴任してこられた同窓会長に就任し、今後のことを考えると改めて身の引き締まる思いがしています。同窓会長の重責を何とか恙無く務め上げることが出来ますよう同窓の先生方の暖かいご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いします。

同窓会長としての私の抱負は、歴代会長のなされてきたことを踏襲し、同窓会員同士の親睦を深め、同窓会員の学術集会の開催や留学の援助などを通じて教授や教室を可能な限りサポートして行きたいと考えております。また、現在教室を離れておられる同窓会員の先生方のご意見を聞き、教室との太い架け橋にもなればとも思っております。さらに、若い同窓会員（教室員）の先生方を含めて、同窓会の存在を身近に感じていただき、開講90周年式典と同様に多くの同窓会員がご参加していただけるような企画を教室と協力して考えて、実現して行きたいと思っております。

さて、今、一番気がかりなのは、専門医制度の動きです。今後の専門医制評価・認定機構が第3者機関になり、

2015年の医師国家試験合格者から適用される新しい専門医制度を始めようとしています。専門医教育のために、大学と関連病院が一体となって専攻医を教育するカリキュラムを組むこととなります。またそれらの施設には、サーベヤーがそのカリキュラムが適切かどうかを調査するサイトビジットに来ることになります。既にそれらのことが、試験的に始まっています。このためにも大学と関連病院はさらに協力し合わなければならないと思っております。

慶應義塾大学医学部整形外科学教室は開講以来90年という長い歴史の中で、歴代の教授やスタッフ、各診療班や研究班、関連病院先生方など多くの同窓会員（教室員）の協力のもとでここまで多くの研究・診療の実績を上げてきました。しかし、それに甘んじることなく、現在も戸山芳昭教授を中心に臨床に結びつく基礎研究もかなり多く実を結び実績を上げており、多くの英文誌に掲載され、多くの賞をとっています。さらに教育にも力をいれ「臨床の慶應」という看板を支えております。その毎年毎年の積み重ねが、90年という節目となったことは、とてもうれしいことであり、感無量であります。今後とも教室、同窓が協力して、精進して頑張つて行かなければならないと思っております。

## あゆみ―その(7)・・教室この2年

戸山 芳昭 (54回)

平成22年秋から2年間の義塾、医学部・病院、そして教室のあゆみを綴ります。

### (1) 義塾、医学部・病院の現状と将来構想

平成21年5月末より慶應義塾が安西塾長から清家塾長へと体制が移行し、今年度で1期4年の最終年度を迎えております。私も8名の常任理事の一人として、主に医学・医療分野を担当し、信濃町の老朽化した施設への対応から教職員の健康管理、月が瀬リハビリテーションセンターの問題、そして医学関連教育に至るまでの責任者として努力して参りました。いよいよ来年は塾長選挙が行われる年となりますが、先ず慶應義塾の現状と今後について少し触れておきます。

この3年半、現義塾執行部は財政の立て直しと創立150年記念事業の見直しを進めて参りました。予想以上に塾財政は厳しい状況に置かれてい



たため、可能な限り歳出削減に取り組み、多くの150年記念事業は全面見直しとなりました。厳しい決断、苦渋の選択が求められましたが、財政は少しずつ改善傾向にあります。横浜に予定されていた小中一貫教育校の新設は「横浜初等部」として36名3クラス編成による小学校のみの開設となりました。来年4月にスタート致します。信濃町では、2017年医学部創立100年に向けての信濃町キャンパス大型プロジェクトである新病院棟建設が最重要課題であります。2017年、平成29年までには何としても実現しなくてはなりません。これが私に与えられた最大の使命であると認識し、努力しております。資金調達を含め大変な事業となりますが、病院建設のための2号基本金設置が平成22年度に承認され、この時点で基本的に塾として新病院棟建設を承認したことになります。そして、いよいよ今年9月の塾理事会と評議員会で「医学部創立100年記念―新病院棟建設事業・募金趣意書」の稟議が協議され、承認されました。募金総額は100億円、募金期間は平成25年1月より平成29年3月末まで、募金委員会には塾評議員会議長長の西室泰三氏が就任致します。全塾をあげての募金活動が来年からスタートしますが、是非とも同門、三四会の皆様には、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

第です。義塾創立150年記念で、多くのご寄付を賜り、加えてこの度の重ねてのご寄付のお願いとなり、大変申し訳なく思っておりますが、100億円の寄付無くしては、到底新病院棟建設は実現されません。まだ新病院棟建設がはつきりしなかったため、ご寄付を躊躇していた先生方も多かったと思いますが、新病院建設が決定しましたので、どうかご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。なお、150年記念事業では、三四会会員から13億円弱のご寄付が集まりました。本来であれば、この13億円は全塾での150年記念事業総予算の一部となりますが、塾の配慮により、このご寄付は全て新病院棟建設費に廻して頂くことになっております。

その新病院棟の総予算は300億円を予定しており、塾法人から140億円、寄付で100億円、そして今年度から2017年度までの6年間の病院収入で60億円を積み立て、2017年度末までに竣工を予定しております。新病院棟建設は、1期と2期に分け実施する予定です。建設場所は、昨年の3・11東日本大震災の影響と今後の患者さんの安全を最優先するため、旧棟の耐震補強を行うことになり、当初予定していた1号棟・2号棟跡地から6号棟・7号棟・中央棟北部分跡地へと変更になりました。先ず、空床となっている1号棟・2号棟に耐

震補強+病棟改修工事を行い、そこに6号棟・7号棟機能を移転した後に、1期・2期工事が進められます。世界に冠たる慶應大学病院、総合医学部を目指し、その名に相応しい病院となるよう努力する所存ですが、先ずは1期工事として6号棟跡地に放射線画像診断部門・放射線治療部門・血管造影/内視鏡部門・周産期部門を対象として建設を行います。その後に7号棟・中央棟北部分・放射線診断部門の建物を解体し、その跡地に2期工事として病棟部門(約800床を予定)・外来部門(現在ある2号館外来の4/5程度を移転予定)・手術室(30室を予定)・各種検査部門などを入れた新病院棟を建設致します。最終的に、中央棟・1号棟・2号棟・6号棟・7号棟などの旧棟は全て解体され、正面には2号館(従来の新棟)と新病院棟(1号館)を連絡するエントランスを作って完成となります。信濃町駅から正面には大きく駐車場も確保されます。最終的な信濃町キャンパス事業計画完成予想図をここに示しておきます(図1、2)。

新たな慶應大学病院の基本理念・構想は、①全ての医療チームが結集し、国民の健康増進と疾患制圧に貢献するクラスター診療の実現、②世界最先端の基礎臨床一体型医学の展開による国際医療拠点の創設、③災害に強い都市型地域医療の推進、そして④医看薬の連携による世

界を先導する医療人の育成、の4つです。具体的には、患者中心の医療提供、医療関係者の働きやすい環境整備、電子カルテを含めた全IT化と業務効率化、診療科再編と診療クラスター構想実現、外来診療体制整備、最先端医療開発と実用化、再生医療・がん診療等の拠点形成、低侵襲手術推進、手術室・ICU/HCU機能拡充、臨床研究・臨床治験の推進などが盛り込まれることになりました。そして、この新病院棟を基盤に世界と戦える優れた国際的若手臨床医の育成を目指します。更に、今後の向かうべき医療は患者を中心としたチーム医療であり、慶應も医師、薬剤師、看護師等が一体となって治療を行える診療体制を構築します。慶應では幸いにも薬学部と看護医療学部が設置されていることから、医学生段階からチーム医療を進めるための教育体制、教育カリキュラムが昨年からスタートしており、3学部合同の講義が1年生と最高学年を対象に進められております。最終的に、信濃町キャンパスには医学部創設以来慶應医学が進めてきた基礎医学と臨床医学の融合に加え、予防医学が加わり、更には医学部と薬学部、看護医療学部、理工学部が一体となった学生教育と基礎・臨床研究が展開されるものと期待しています。これぞ、世界に向かって誇れる慶應医学の構築であり、優れた臨床医が慶應から多数育つ

てくれることを願っております。以上が「慶應医学1次の百年に向けて」の信濃町キャンパス将来構想の概要です。

さて、医局のある臨床研究棟（Ⅰ）は平成20年1月31日に竣工となり、別館にあった医局全てがこの研究棟に移ってから4年半以上経過したわけですが、その後、平成23年1月には臨床研究棟（Ⅱ）（3号館北棟と名称変更）が竣工致しました。ここには主に内科系臨床教室が入っている旧2号棟が移り、地下1階、地上6階、総面積7600㎡で、医局のある臨床研究棟とは3階部分で連絡橋が設置されて雨などにも濡れずに医局と病院間を移動できるようになりました。今年4月には南側に予防医療センターやPETセンター、腫瘍・免疫統括センター、リハビリセンター、そして病棟部門からなる「3号館南棟」が竣工致しました。この8月より全面稼働となり、既に新しい施設で医療が行われております。「医学部三四会新聞」にも掲載されているため、その概要はご存じかと思いますが、1階にはPET用サイクロトロン、2階にはPETや3・0テスラMRIなどの放射線核医学・最先端画像診断部門とリハビリテーション部を、3階に予防医療センター、4階に外来化学療法部門、そして5階と6階が58床全個室の病棟が入りました（図3、

4)。最先端の医療機器を導入し、今後の慶應予防医学のメッカとなることを願っておりますが、同門の先生方もご自身や身内の方々の健康管理、健診に、そして担当している患者さんの全身チェックを含め、予防医療センターをご利用、ご依頼頂けると幸いです。

前述した新病院棟設計画が進んでいる中、既にご承知の通り、慶應義塾は月が瀬リハビリテーションセンターから昨年9月末をもって完全撤退致しました。教室では当センターの設立当時から現在に至るまで、現地での医療や研究、教育、そして運営等に全面的に協力し、先導してまいりましたが、医療を取り巻く環境が大きく変化している中、リハビリテーションもその内容を大きく変えてきました。特に整形外科術後のリハビリテーションは様変わりし、長期臥床や長期リハビリの必要性はほとんど無くなり、信濃町の慶應病院から月が瀬リハビリテーションに転院する患者は激減しておりました。また、建物も老朽化し、現地の過疎化に伴い外来患者数の減少、経営難、そして内科医を含めた現地への医師派遣も厳しい状況にある中、同センターの継続は極めて困難な状況となり、苦渋の選択でしたが全面撤退を決定した次第です。しかしながら、伊勢慶應病院を継承してくれた同窓の切東喜久夫君（60回）が、この厳しい状況下の中で月が瀬

リハセンターを職員も含めて引き継いでくれることになりました。あまり良い条件下に無い月が瀬リハセンターを、このように承継して頂いたことに対し、改めて感謝とお礼の気持ちをお伝えしたいと思います。有り難うございました。平成23年10月から医療法人全人会伊豆慶友病院として再スタート致しましたが、新たにスタートした伊豆慶友病院のご成功、ご発展を願うと共に、その病院長として教室を離れ赴任頂いた矢部啓夫講師（53回）のご活躍も併せ祈念しております。そして最後に、平成14年から月が瀬リハセンターの3代目センター長としてご活躍頂いたりリハビリテーション科の木村彰男教授（53回）に、本誌上をお借りし、感謝の気持ちをお伝えさせて頂きます。極めて困難な状況下で、多方面にわたり苦労も多かったことと思いますが、最後まで現地医療、リハビリ医療の最高責任者として先頭に立って御活躍頂きました。本当に有り難うございました。所属は変わりましたが、木村教授の益々のご活躍を願っております。

さて信濃町の人事・体制も、平成23年10月より慶應医学部・病院執行部が若干変更しております。現在の医学部・病院執行部は医学部長 末松医化学教授（62回）、医学部長補佐 竹内内科（リウマチ内科）教授（59回）、福田内科学（循環器内科）教授（62回）、坂元病理学教

授（64回）、そして病院長Ⅱ武田麻醉科教授（52回）、副病院長Ⅱ岡本内科学（血液内科）教授（58回）、高橋小児科教授（61回）、天谷皮膚科教授（64回）、北川一般消化器外科教授（65回）、そして慶應としても初めて看護部門より鎮目看護部長が執行部に入り、副院長は5名体制で動いています。大学院研究科委員長の方は岡野生理学教授（62回）が留任、常置委員会委員長は教育委員会が小川耳鼻咽喉科教授（60回）、研究科委員会が須田発分化生生物学教授（53回特）、診療委員会が日比内科学（消化器内科）教授（52回）とそれぞれ前期より留任となっております。



図1



図2



南棟：2012年4月竣工

北棟：2011年1月竣工

図 3



図 4

## (2) 教室の2年のあゆみ

教室開講80周年記念祝賀事業を平成14年11月16日(土)にホテル・ニューオータニに於いて執り行いましたが、早いもので今年は開講90周年を迎えました。教授就任当初に描いてきた6年毎の教室作り構想から言えば、初期6年の教室基盤形成・人材育成期、中期6年の基礎・臨床研究推進・成長期、そして最後の後期6年の中盤に差し掛かっております。この後期6年では、教室の基礎・臨床研究の集大成の時期、成長した教室員を適材適所に配置し活躍の場を与える時期、次世代を担う若手を育てる時期、と考えています。つまり集大成、次代に繋ぐ時期である後期6年を、教室のリーダーとして責務を全うしたいと考えています。

この2年、教室にとつては極めて大きな行事が2つありました。その一つは、第84回日整会学術総会の開催です。2011年(平成23年)5月12日(木)～15日(日)までの4日間、本学術総会をパシフィコ横浜で開催予定とし、教室では準備委員会を設け、教室スタッフや関連病院の先生方にも参加頂き、月1回のペースで協議を続けてまいりました。また、本学術総会のテーマを「整形外科―原点と挑戦(Challenges founded on originality)」として企画を組みました。昨年3月初めの時期には全て

順調に進み、もう何時開催してもよい状況下にありました。抄録も全て完成し、日整会会員に配布されようとしている時、あの3・11東日本大震災が発生しました。慶應らしい、素晴らしい学術集会になるよう準備万端でしたが、この大震災の状況を鑑み、個人的には即座に開催を諦めていました。その翌日には、教室の公開セミナーも予定されておりましたが、これも当然中止となりました。同窓、全教室員をあげて準備してきた学会であり、特に矢部裕前教授(36回)が主催した第69回学術総会から15年ぶりとなる慶應主催の学会です。同窓の先生方も大変楽しみにしていた学会であり、中止の決断は私自身も断腸の思いでした。しかし、被災された方々を想い、医師としての役割を考え、そして震災の大きさから判断しても、学会開催が震災後2ヶ月経過しているとはいえ、横浜に全国から1万人もの整形外科医を一堂に集めるような参加型学会はあり得ないと判断し、決断致しました。最終的には日整会理事会と相談し、WEB上での開催と致しました。学会の開会式は慶應大学の三田北館ホールで挙行し、ネット上にライブで配信致しました。そして、約2ヶ月間のWEB上での学会開催期間中、4000名を超える参加を頂きました。無念の気持ちがあく無いとは言いませんが、結果的に見て、また後世から見ても、

きつと正しい選択ではなかったかと思っております。学会開催に向け、同窓の先生方には多くのご支援、ご協力を頂き、感謝の気持ちで一杯です。本誌上をお借りし、感謝とお礼の気持ちをお伝えしたいと思います。本当に有り難うございました。

さて、もう一つの大きな行事は今年6月16日(土)に開催した「教室開講90周年記念講演会・祝賀会」です。教室は、今から90年前の1922年6月16日に開講し、先輩達のご努力により全国有数の整形外科学教室に発展して参りました。今の私達は、この教室の伝統、歴史、業績に感謝し、誇りを持ち、その教えを引き継ぎ、次世代にしっかりとバトンを渡していく責任があります。この祝賀会には、教室ないし教室員がお世話になった方や、その施設長、共同研究を行っている部署の責任者、そして私が個人的に関係の深い方に限ってお招き致しました。教室開講90周年記念は同窓の皆様と共に、同窓の皆様が中心となって喜びを分かち合うべきとの考えから、学外からの招待者はごく一部の方々に限らせて頂きました。詳細は別項をご覧下さい。祝賀会に先立って、別室で「記念講演会」を開催致しました。講演会では、岡野栄之先生、須田立雄先生、菊地臣一先生、そして清家篤塾長の4名からご講演頂きました。その後、須田康文

講師(65回)の司会により「祝賀会」がスタートしました。ヴァイオリンとピアノの演奏から始まり、大谷清先生(37回)と戸山からの挨拶に続き、清家塾長と岩本日整会理事長から御祝辞を頂きました。矢部先生から乾杯の御発声を頂き、祝宴に入りました。途中で「教室90年の歩み」をDVDで供覧し、後半には他大学で教授を務めている同窓の先生方5名に一言ずつお言葉を頂きました。そして最後に、堀内行雄同窓会長(52回)から閉会の辞があり、会は無事終了致しました。誠に楽しい、思い出に残る祝賀会となり、主催した一人として大変嬉しく思っております。ご参加頂いた同窓の先生方にも感謝申し上げます。10年後の2022年には、教室開講100周年を迎えます。どうか同窓の先生方におかれましては、健康に十分留意され、是非とも皆さんと元気に100周年を祝いたいものです。

さて、ここで平成22年10月以降の教室の体制について簡単に触れておきます。

現在の教室の体制は有給教員21名(1枠はスポーツ医学総合センターの松本秀男教授(57回)に現在も貸し出し中)に加え、5つの寄附講座に在籍する7名、計28名のスタッフにより成り立っております。教室では、従来通り教育・診療・研究の3部門にそれぞれ委員会を設け、

その上に教室最高決定機関として教室運営会議を置いて引き続き運営に当たっておりますが、私が慶應義塾の常任理事に就任したことに伴い、当初、千葉一裕准教授（62回）に教室の最高責任者である教室主任の役職をお願いし、千葉准教授が北里研究所病院に向後は松本守雄准教授（65回）が引き継ぎ、現在に至っております。同窓の先生方には、どうか引き続きのご支援、ご協力の程をお願いする次第です。さて、各委員会委員長ですが、教育委員会は松本准教授から中村雅也准教授（66回）を経て、今年8月より名倉武雄学部内講師（71回）が、診療委員会は今年4月より池上博泰講師（64回）から中村俊康講師（67回）へ、そして研究委員会は中村雅准教授が継続して担当しております。教室運営会議は2週に1回のペースで現在も開催しており、関連病院を含めた教室の諸問題を分析、検討し、加えて今後の教室の目指す方向を慎重に協議し決定しております。

さて、平成16年度からスタートした新臨床研修制度により、我が国の医局制度、医療体制も少しずつ変化してきております。初期研修では大学間の垣根が限りなく低くなり、慶應でも学外に出て研修をする医師が増えております。学外で学ぶことは良いことと思いますが、研修後は是非とも母校に戻ってきて頂きたいと思えます。幸

いにも、慶應では外に出た多くの研修医が再び母校に帰ってきてくれますが、地方では極めて悲惨な状況にあり、益々地方医療の崩壊、過疎化、医師不足が進んでいるようです。このため、国は（厚労省は）専門医制度を見直し、地方への適正医師数の配属や、総合診療医・総合医を新設し、今ある18基本診療科の中に加えて新たな医療体制の構築に向けて動き始めております。整形外科もこの動きには十分注視していく必要があります。整形外科も検討しておく時期にあるようです。しかし、教室を支える一番の力は、やはり在籍している教室員の力、人そのものであり、多くの優れた入局者を得ることはそのまま教室の力に繋がります。ここで2年間の入局者数をお知らせしておきます。慶應では平成23年度14名（学内5名、学外9名）、24年度26名（学内11名、学外15名（内、1名はスポタリからの転籍）と、将来有望な素晴らしい医師が多数入局してくれました。今年度、全国の整形外科で20名以上の入局者を迎えた教室は慶應以外に、東京大学、名古屋大学、大阪大学の計4大学と伺っております。多くの入局者を迎えることが出来ましたが、その反面、私どもの責任も重大です。素晴らしい整形外科医に育てるため、スタッフと関連病院の先生方が一体となって教育に当たる必要があります。どうか、関連病院の先

生方に於かれましては、出向中の教室員には精神面から技術面まで多方面にわたるご指導を重ねてお願いする次第です。

### (3) 基礎・臨床グループの活動状況と今後の展望

先ず基礎部門では、日整会基礎学術集会とORSでの研究成果発表を積極的に行うよう命じてきました。その研究成果あつてか、平成13年以降の演題数は21→36題と全国トップクラスにあり、今年度を含め過去12年間で9回も全国トップとなっています。演題数だけでなく、この10年はシンポやパネルにも多数採用となり、量、質とも充実してきたと感じています。実際、別項で紹介しますが、国内外の学会、研究会で多くの教室員が学会賞や研究奨励賞、優秀演題賞など多数受賞しています。ご存じかと思いますが、以前より医局廊下の壁に論文掲載コーナーを設け、脊椎脊髄班、上肢班、下肢班、腫瘍班、骨代謝班毎に分けて英文論文をImpact Factorを付けて掲示してきましたが、今回も最近2年間の実績を以下に記します。まず平成22年に教室が関係した英文原著論文数は68編、合計のImpact Factorは264.841点(脊椎班91.039点、腫瘍班42.293点、骨代謝班85.533点、上肢班16.134点、下肢班29.842点)

でした。昨年(平成23年)は英文原著論文数86編、合計のImpact Factorは何と313.859点(脊椎班166.523点、腫瘍班20.593点、骨代謝班93.362点、上肢班16.237点、下肢班17.144点)と、日本のビックな基礎研究室にも決して負けない業績にまでなりました。その雑誌も、Nature GeneticsやJournal of Experimental Medicine等、どれも超一流の国際医学雑誌であります。また、今年も9月末現在で既に90編弱の英文論文が教室掲示板に掲示されています。特に脊椎班からは既に50編を超える論文が出ています。この調子で行くと、教室の最終目標としてきた年間英文論文数100編、Impact Factor 250点を軽く超える勢いです。年末が楽しみになってきました。教室員の皆さん、頑張りましょう。大学の使命は、やはり業績です。どれだけ世界に向け発信できる基礎・臨床業績を一流の国際誌に出せるかです。今後は、教室として次代に繋げる基礎研究、臨床研究を更に発展させ、その財産を次世代に渡せたらと思っております。教室を先導する立場にあるものとして、これも大きな仕事、責務の一つと考えています。

ここで、教室の現在の研究体制について簡単に触れておきます。まず、臨床研究棟の2階にある整形外科学教

室の研究室は主に骨・軟骨代謝と腫瘍グループが使用しています。この研究室の責任者は松本准教授が担当し、副責任者を宮本健史特任准教授（73回特）と森岡秀夫講師（67回特）、二木康夫講師（72回）が務めています。研究室では整形外科の大学院生5名と他教室や中国からの大学院生2名に研究助手数名が在籍し、毎日遅くまで主に骨代謝の研究を中心に頑張っています。この研究室からは「J Experimental Medicine」などの超一流国際誌に論文が掲載され、大学院を中心に既に数名が学位を取得しております。現在も骨代謝、特に破骨細胞の発生・分化、機能解析を中心に世界的レベルの研究が進められ、国内外で注目される研究室になっています。今後が楽しみです。

リサーチパーク内にも整形外科として学内基礎医学教室との共同利用を含め3室を確保してきましたが、今年4月より更に1室を確保して計4室となりました。それぞれのテーマに沿って企業や基礎の教室との共同研究を継続しております。先ず、最上階の9階にある骨・軟骨代謝研究室です。ここは「中外製薬K・K」との共同研究で行われていますが、今年10月から更に3年継続となりました。堀内圭輔特任講師（73回）がチーフとなり精力的に最先端の骨・軟骨代謝研究を進めてくれています。

堀内講師の専門であるADAM、TACEの機能解析などを中心に精力的に研究を進めています。J Immunologyなどの超一流国際誌に論文が数編掲載され、学位取得者も始めております。今後の更なる活躍に期待しているところです。

次に、リサーチパーク6階にある運動器生体工学・歩行解析研究室を紹介します。この研究室は名倉講師が責任者として運営しております。「久光製薬K・K」のご厚意により立ち上がった運動器生体工学講座をここに置き、今年度より更に3年の継続を認めて頂きました。米国スタンフォード大学留学から帰国した慶大理工学部出身の桐山善守特任講師（84回特）も加わり、fresh cadaverを用いた運動器生体工学研究や歩行解析などの研究を積極的に進めてくれています。ORSを含めた国際学会に多くの演題を発表し、加えて、毎年数名の医学部学生の自主学習も指導しております。ここでは、上肢班や下肢班を中心に10名以上の教室員が生体力学的研究を継続しており、今後の活躍が期待されているところです。

そして、リサーチパーク5階には脊髄損傷再生に関する基礎研究が生理学教室との共同で進められています。中村雅准教授が研究室主任として中心的にチームをリー

ドしてくれており、メンバーは大学院生が現在9名、そして研究助手数名と共に深夜まで研究を続けております。世界的に注目されている最先端の研究であり、この度ノーベル医学生理学賞の受賞が決定した京都大学の山中伸弥教授ともiPS細胞を使つての脊髄再生の共同研究を進めています。脊髄再生という“夢の実現”に向けて総力を挙げて努力しているところですが、この研究室からは毎年、神経科学や幹細胞医学、移植・再生医学等に関連した素晴らしい国際医学雑誌への発表が続いています。そろそろ研究成果を臨床応用に向けての時期ですが、HGSを用いた脊髄損傷再生への臨床応用が立ち上がりました。そして細胞移植、特にiPSを用いた脊髄再生も動物実験では良いところまで来ていますが、臨床応用のための安全性を確実なものとし、一日も早い臨床応用を期待しているところです。全国、いや世界中の脊髄損傷者が慶應の成果に期待しております。是非とも頑張つて頂きたい。

最後に、今年4月よりリサーチパーク4階に筋肉に関する研究室が「佐藤製薬K・K」との共同で開設されました。高齢化で最近問題視されているサルコペニア（筋量減少症）の病態解明と筋再生を中心に研究を進めることになっています。研究責任者は中村雅准教授、そし

て担当者は堀内特任講師にお願いしております。3年でのこれまでの成果が出せるかですが、我が国でもこの分野の研究は遅れており、いずれは筋肉に関する研究を先導するような研究室になることを願っております。これにより、骨・軟骨・神経・筋肉に関する基礎研究を全てカバー出来る教室となりました。膨大な研究費が必要ですが、現在、教室員の多くが文科省や厚労省、一般財団などからの競争的資金を取得してくれています。これに寄附講座からの研究費を充填して運営しているところです。研究設備、研究費に見合った業績が出ており、日本では東大、京大、阪大、九大などと互角以上に勝負できるところにあり、今は慶應が完全にリードしていると言っても過言ではありません。現在、教室の研究を指導している先生方、そして研究活動が続いている大学院生、教室員の皆さん、どうか世界に向けて素晴らしい研究業績を発信下さい。そして、研究からの成果を臨床に還元し、一人でも多くの難病患者さんを救つてあげて下さい。これが医師としての使命です。慶應医学、慶應整形外科の使命です。

さて、この基礎部門を支えている大学院生は、現在22名（許斐恒彦君（82回特）：Neuroimaging、小林喜臣君（83回）：脊髄再生、鬼塚奈緒子君（83回）：髄発生分化・

遺伝子解析、金川裕矢君（83回特）・・骨軟骨代謝、高野盛登君（84回）・・脊髄再生、森智章君（84回）・・骨代謝・骨免疫、大木 聡君（84回）・・運動器生体工学、西村空也君（84回）・・脊髄再生、岩井宏樹君（84回特）・・脊髄再生、勝山詠理君（84回）・・骨代謝、藤江厚廣君（85回）・・骨代謝・骨壊死・遺伝子解析、板倉剛君（85回特）・・脊髄再生、山口さやか君（85回特）・・骨腫瘍、宮崎馨君（82回特）・・Water Biology、木場 健君（85回特）・・筋代謝・再生、丹藤世身君（84回特）・・骨代謝、水野早希子君（85回）・・骨軟骨代謝、水落裕君（85回特）・・骨軟骨代謝、川端走野君（86回特）・・脊髄再生、西山雄一郎君（86回特）・・脊髄再生、堀 桂子君（87回）・・脊髄再生、吳 昊君（中国留学生）・・骨軟骨代謝）おり、毎日研究生生活に明け暮れております。これら22名の大学院生に対しては、直接指導してくれている中村雅准教授、堀内特任講師、宮本特任准教授、名倉講師、二木講師にも参加して月1回のペースで勉強報告会を開いています。

また、この2年間で6名の大学院生（内川伸一君（80回）・・骨代謝、小林英介君（80回）・・骨腫瘍、高橋勇一朗君（80回特）・・脊髄再生、海苔 聡君（82回）・・脊髄再生、安田明正君（82回）・・脊髄再生、宮本裕也君（82回特）・・骨代謝）が卒業しました。6名とも素晴らしい研究成果

を発表し、既に一流英文雑誌に投稿して学位を取得、ないし近々取得予定となっております。多くの困難があったことと思いますが、よく頑張つてくれました。臨床でも、基礎研究で学んだことを思い出し、原点として更なる活躍に期待しております。そして来年3月末には現在在籍中の4名が卒業となります。残された大学院生活を、悔いの無いよう充実した日々を送って下さい。教室の基礎研究を支えてくれている大学院生には、整形外科基礎研究の幅広い知識の習得と国際性を身に付け、次代整形外科の中心となって活躍して頂きたいと願っております。

大学院生以外に、2年間の学位ないし臨床研究を目的とした国内留学制度を設けておりますが、この2年以下下の3名が他施設で基礎・臨床研究活動を行っております。高橋洋平君（83回）が理化学研究所ゲノム医科学研究センターの池川教授と教室の松本准教授の指導の下に特発性側弯症の原因遺伝子を解析し、Nature Genetics に主著として学位論文を掲載して帰室しました。素晴らしい成果であり、現在までに教室員が主著として載せた論文の中で最も高いImpact Factor の雑誌であり、今後の各学会、研究会での受賞が楽しみです。高橋君、やっ たね!! 本当におめでとう。益々の努力、活躍に期待しております。また、高橋君の後任として小倉洋二君（84

(回)が引き続きいて側弯症遺伝子解析を行うため、出向しております。立派な成果を出して帰室するのが楽しみです。焦らず、じっくり研究を続けて下さい。そして、高木岳彦君(79回)が手外科、末梢神経損傷の臨床留学として小郡第一総合病院に出向し、その後海外に留学しております。

さて、今回も本項の最後にこの2年間の学位取得者と学位論文を記載しましたが、年々、教室員の学位取得者は確実に増えており、今年も毎月1名程度のペースで学位審査が行われています。そして、学位取得者には毎週水曜日の朝に行っているモーニングカンファレンスで学位研究内容を30分程度、全教室員の前でプレゼンテーションをお願いしております。皆さん、学位取得までの長かった道のり、苦勞話、研究生活の面白さなどを話してください。皆さん、よく頑張ってくださいました。今後の活躍に期待します!!

次に、教室の臨床医学に関して、この2年の活動状況を述べます。従来からの4つの臨床班はそのまま継続させております。現在の各臨床班チーフとスタッフ数は、上肢班が中村俊講師でスタッフ4名、下肢班は須田講師以下6名、脊椎班が松本准教授以下7名、腫瘍班が森岡講師以下4名です。また、救急部に有給枠を頂き、田島

康介君(80回)が平成23年4月より教室を離れそのポジションに就いております。これにより、慶應救急外来に運ばれる運動器外傷を一手に引き受け、手術を含めた治療を行って来ています。田島君の活躍は目を見張るものがあり、手術室に運動器外傷に対応できる手術器具を準備し、精力的に治療に当たっております。慶應整形外科の中で弱かった運動器外傷学・治療学を起動させた実績は評価されるべきであり、そのチーフとしての活躍に期待しているところです。いずれは、運動器外傷、救急医療で慶應を、そして日本を先導して下さい。大いに期待しています。

さて、教室では私が担当した平成10年より多くの研究会が立ち上がり、今でも最先端の知識を習得するために研究会を継続しています。簡単にご紹介致しますが、興味ある方はどなたでも結構ですので、ご参加下さい。

1) 軟骨代謝研究会・・・慶大病理学岡田教授の参加を頂き平成10年よりスタート。現在は年4回開催し、平成24年11月の研究会で69回を迎える。原則的に第2火曜日7:00pm開始、担当〓榎本講師、一二木講師。

2) 骨発生・再生研究会・・・慶大発生分化生物学須田教授、東京理科大生命科学穂積教授、慶大共同利用研究室松尾教授、東京医科歯科大口腔病理学山口教授と当整形

外科宮本特任准教授、戸山らが世話人として平成15年よりスタート。現在は年1回開催し、今年度は第14回目で平成24年11月10日(土)を予定しております。担当≪宮本特任准教授。

3) 整形バイオメカニクス研究会：：慶大理工学部山崎教授の参加を頂き平成10年よりスタート。現在は年4回、第2ないし第3火曜日7:00pm開始。今回の平成24年7月開催で75回目を数える。また、年数回、バイオメカ関連学位研究に関するプロジェクトミーティングを土曜日に行っている。担当≪名倉学部内講師。

4) 先進リウマチ医学研究会：：現京都大学内科三森教授が慶大内科に在籍中に代表世話人として整形外科と立ち上げた研究会で、平成10年よりスタート。原則年2回開催され、今回の平成24年6月開催で28回目を迎える。現在の代表世話人は慶大リウマチ内科桑名准教授が務めている。担当≪二本講師。

5) 小児整形外科研究会：：国立成育医療研究センターの高山真一郎君(57回)が発起人となり、こども福祉医療センター、都立小児総合医療センターと慶大整形外科所属の教職員が中心となって立ち上がった小児整形外科の研究会で、平成17年9月よりスタート。代表幹事は高山君。今回の平成24年9月開催で14回目を迎える。担当≪

金治有彦学部内講師(73回)。

9) Tokyo Knee & Hip Scholarly Alliance Forum：：下肢班、特に膝班(榎本・二本)と股関節班(金治・船山)が中心となって今年設立した勉強会(科研製薬共催)で、9月11日に東京駅八重洲カンファレンスセンターで外部の講師をお招きし、第1回のフォーラムが開催された。今後の成果に期待すると共に、興味ある先生は是非ご参加ください。

7) KMO 整形外科手術技フォーラム：：同門の先輩方が築いてくれた慶應の臨床力、技術力を後輩達に是非とも伝えたいと言う思いで本フォーラムは設立されている。このため、あくまで講演では手術手技、それも動画を使った講演をお願いしている。同門の先生方が自ら学んできた、自らが切り開いてきた手技の極意をお教え頂くという主旨で平成16年よりスタート。原則年1回、7月～8月の土曜日に六本木ヒルズ内アカデミーヒルズで開催しております。最近では、学外からも著名な講師を招聘し手術手技の指導をお願いしている。今回の平成24年7月開催で9回目を迎える。担当≪中村俊講師。

上記以外にも、各基礎研究班や臨床班が週1回～月1回のペースで勉強会を開いています。関連病院の先生方と興味ある方、ないし珍しい症例や困った症例などをお

持ちの先生方はほとんどこれらの勉強会で御相談下さい。

ここで、この2年間（平成22年10月以降）に学会や研究会、財団、大学等で賞を受けた教室員を紹介しておきます（全てを記載しておりません）をお断りしておきます。また頭に付けた印は基礎と臨床研究を分けたものです。基礎研究Ⅱ★、臨床研究Ⅱ☆。この2年間で、教室員18名が国内外24の学会等で賞を受けることが出来ました。受賞した皆さん、本当におめでとうございます。大変名誉なことであり、また賞が貰えるよう努力下さい。特に1人で2回以上受賞した辻（崇）君、船尾君、菊田君、宮本（健）君達は素晴らしいと思います。どうぞ自信を持って、更に前に進んで下さい。

☆岩本卓士君（79回）：The FEBS Journal—Top-Cited Paper Award（平成22年10月）

★船尾陽生君（80回）：7th Combined Meeting of the Orthopaedic Research Societies—New Investigator Recognition Award（平成22年10月）

★船尾陽生君（80回）：第25回日本整形外科学会基礎学術集会—優秀演題賞（平成22年10月）

☆船尾陽生君（80回）：第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会—最優秀ポスター賞（平成22年11月）

★山根淳一君（79回）：第23回日本脊椎椎髓病学会—学

会奨励賞（平成23年4月）

★名越慈人君（81回）：2nd Annual Meeting of Cervical Spine Research Society（Asia Pacific Section）—Best Paper Award（平成23年4月）

☆松本守雄君（65回）：平成23年度三四会賞（臨床医学分野—北島賞）（平成23年6月）

★菊田一貴君（81回）：第44回日本整形外科学会・骨軟部腫瘍学術集会—若手優秀演題賞（平成23年7月）

★宮本裕也君（82回特）：第29回日本骨代謝学会—優秀演題賞（平成23年7月）

★菊田一貴君（81回）：平成23年度日本プロテオーム学会—学会奨励賞（平成23年7月）

☆辻 崇君（74回）：第20回日本脊椎インストゥルメンテーション学会—口演優秀賞（平成23年10月）

★宮本健史君（73回特）：1st Bio-Rheumatology International Congress—Poster Presentation Award（平成23年11月）

★蔵本哲也君（83回特）：第33回日本バイオマテリアル学会大会—大会長賞（平成23年11月）

★許斐恒彦君（82回特）：39th Annual Meeting of Cervical Spine Research Society—Best Basic Science

Poster Award（平成23年12月）

★堀内圭輔君（73回）：平成23年度慶應医学賞医学研究

奨励賞（平成24年1月）

☆高木岳彦君（79回）：第29回中部日本手外科学研究会 — Best Young Investigator's Award（平成24年1月）

★辻 収彦君（82回）：平成23年度東京都医師会 — 医学研究賞（平成24年3月）

★石井 賢君（72回）：第1回慶應知的資産賞

（平成24年3月）

☆辻 崇君（74回）：3rd Annual Meeting of Cervical Spine Research Society Asia Pacific Section — Poster Award（平成24年4月）

★海苔 聡君（82回）：3rd Annual Meeting of Cervical Spine Research Society（Asia Pacific Section）—

Poster Award（平成24年4月）

★菊田一貴君（81回）：平成23年度整形災害外科学研究所成財団 — 日本シグマックス奨励賞（平成24年6月）

★安田明正君（82回）：第11回日本再生医療学会 — 若手研究奨励賞（基礎部門）（平成24年6月）

★宮本健史君（73回特）：第30回日本骨代謝学会 — 学術賞（平成24年7月）

☆松崎健一郎君（72回）：第14回日本骨粗鬆症学会 — 学術奨励賞（平成24年9月）

#### （4）寄附講座活動状況

医学部では外部資金導入による寄附講座開設を推進しており、平成24年10月1日現在、計28講座が登録されています。この講座は企業からの寄付により運営される講座で、研究員の給与や研究費に使用することが可能です。期間は3年から5年契約で、整形外科教室でも以下の5つの寄附講座が設置されています。寄附講座を正しく、透明性を持って運営するために、資金・運営・人事などを管理する寄附講座管理運営委員会を教室内に設置し、定期的なチェック体制を構築しております。この講座は教室運営のためには極めて重要であり、特に研究活動において中心的な役割を担っております。

（1）で5つの寄附講座の概要を以下に紹介しておきます。

1) 京セラメディカル（旧JMM） — 運動器機能再生・再生学講座…平成18年4月からスタートした講座で、現在も継続し7年目に入りました。各種人工関節や脊椎インプラント・運動器生体材料・運動器再生医療等の開発に加えて、運動器機能再生に関する新たな治療法の開発等を目的とした講座です。資金管理責任者は松本准教授、構成メンバーはイギリス留学から帰国した奥山訓子特任講師（73回）と和南城静君（82回特）が在籍しております。現在までに、ナカシマメディカルとの共同開発によ

り慶應独自の人工肘関節を完成させ、国からの承認を得て既に多くの臨床例に使用されています。良い臨床成績が得られており、今後はこの人工関節を世界市場に向けて発信して頂きたいと願っております。また、完成までかなりの時間を要しましたが、ようやく慶應独自の腰椎後方instrumentationも出来上がり、国からの使用認可も受けて臨床応用が始まりました。なお、本講座在籍の奥山特任講師と和南城君には臨床、研究を全く離れて学生教育にのみ専念してもらっております。ポリクリの学生を中心に医学生には極めて評判が良く、他の診療科や他大学にも教育担当専任教員の採用が展開されようとしております。今後の学生教育のあるべき姿を当教室が先導していると自負しております。

2) エーザイ―抗加齢運動器学講座…本講座は平成18年10月から開講し、現在も継続中で7年目に入りました。資金責任者は戸山で、構成メンバーは堀内特任講師が兼務しております。世界に類を見ない超高齢社会にある日本においては、ますます「健康寿命延伸」が求められています。安全・安心で要支援・要介護にならず、生き生き活動できる超高齢社会の構築には、やはり健康寿命延伸が最も重要と思われます。国も平成25年より「第二次健康日本21」をスタートさせますが、健康寿命延伸に大

きく影響する運動器の加齢現象にターゲットを当て、「抗加齢運動器学講座」を開講し、運営して参りました。骨・関節・椎間板・神経・筋肉等、全ての運動器の加齢現象を解明し、少しでも運動器疾患発症の予防や加齢現象進行防止に繋がればと考えております。

3) 小野薬品―先進脊椎骨髄病治療学講座…本講座は平成18年10月に開講し、3年毎に継続して頂き、現在7年目に入りました。資金責任者は松本准教授で、構成メンバーは渡辺航太特任講師(76回)が在籍しています。この講座では、上位頸椎疾患や頸髄症、脊柱管狭窄症、脊柱側弯症、変性側弯症などを対象に臨床研究を進めています。具体的には、新しい手術法や医療機器の開発、薬剤臨床治験、患者情報登録システムの稼働、各種脊椎疾患の遺伝子解析などを中心に活動しています。

4) 帝人ファーマ―骨免疫学講座…平成21年4月より3年間の有期として開講した講座ですが、今年4月から更に3年間の継続をして頂きました。有り難いものです。資金責任者は宮本特任准教授で、同時にこの講座の運営にも咸臨丸プロジェクトと平行して兼務してもらっています。医局のある臨床研究棟2階の教室研究室を中心に活動していますが、骨は骨代謝学、幹細胞医学、血液学、発生分化生物学、そして免疫学など多くの分野と深く関

係しており、精力的に研究活動が進められています。ここから世界に向けて発信でき得る多くの成果が既に始まっており、本当に楽しみな分野の一つです。この分野の研究は教室でも積極的に推進していく必要があります。現在も宮本准教授の指導の下に大学院生を中心に夜遅くまで研究に打ち込んでおり、今後大いに期待している分野の一つです。

5) 久光製薬―運動器生体力学講座…本講座は平成21年4月より運動器のバイオメカニクス、特にFresh cadaverを使った運動器生体力学と歩行解析を中心に基礎・臨床研究を進める目的で開講しました。3年の有期講座ですが、この4月より更に3年の継続となりました。資金責任者は戸山で、名倉学部内講師が組織運営の責任者を兼務しております。他に構成メンバーは塾理工学部出身の桐山特任講師と池澤裕子君(76回特)の二人です。この講座では、解剖学教室の協力を得てfresh cadaverを用いた生体力学的研究(学位研究)を、上肢・下肢・脊椎の若手教室員が中心となっており、その成果が最先端機器を用いた歩行解析も膝班が中心となっており、その成果はORSなどの国際学会で発表され、また多くの国際医学誌に論文が掲載されています。また、ここ数年は医学

部学生の自主学習を指導しており、例年数名の応募者があります。名倉・桐山両講師の指導により学生が国際学会で発表するまでになっています。この医学生たちの多くは運動器に興味を持ち、卒業後は整形外科教室に入局する者が増えています。今後は、この講座から慶應独自の最先端運動器バイオメカ研究が世界に向けて発信されることを願っております。

#### (5) 教室/同窓人事・その他

##### ① 教室関連人事・その他

昨年の日整会総会までは教室人事は行わずに、教室一丸となって学会開催に集中して参りました。WEB開催とはなりましたが、皆さんの努力で無事に終えることが出来、嬉しく思っております。学会終了後は、停滞していた教室スタッフ人事を少しずつ進めて参りました。次代を考え、また、優秀な若い教室員に大学という場所で活躍する機会を与えるためです。前述したように、長らく慶應骨腫瘍班のチーフとして活躍頂いた矢部講師が平成23年9月末で退局し、新たにスタートした修善寺の伊豆慶友病院病院長として異動されました。矢部講師は、骨腫瘍班の臨床力を押し上げ、難しい症例が全国から慶應に集まるようになりました。「慶應で手術出来ない骨

腫瘍は無い」と言えるほど、全身のあらゆる骨腫瘍に対して積極的に手術治療に当たってこられました。その結果、国立がん研究センターよりも手術症例は増え、全国有数の骨腫瘍専門病院に位置づけられるまでになりました。若い教室員は、矢部講師の人柄、臨床力に支えられて力を付け、皆さん全国区に育ってくれました。これからも、慶應骨腫瘍班のご指導を大所高所からお願いできると幸いです。また、先生の今後のご活躍を祈念しております。同じく10月より、学生教育担当として頑張っておられた奥山特任講師がイギリスへ教育学勉強のため留学し、上肢班の岡崎真人君（74回）が荻窪病院に出向致しました。そして、今年2月には私と一緒に教室を支え、国際化を進めてくれた千葉准教授が北里研究所病院の整形外科部長として異動になりました。4月から臨床教授に就任し、更なる活躍が期待されます。千葉准教授は、私が病院長になった平成19年10月より整形外科診療部長として、また義塾の常任理事となった平成21年5月末からは教室主任として、教室のあらゆる問題に対応してくれました。彼は責任感が強く、決して高ぶらず、奢らず、優れた語学力と国際性を有し、そして真の公平性を持ち合わせた素晴らしい指導者でした。ここまで慶應整形外科を伸ばしてくれた、国際性を高めてくれた、基礎力を

高めてくれた、脊椎外科を超一流にしてくれた最大の功労者です。心から、感謝の気持ちをお伝えします。教室の苦しい時期から全てを私と一体となって努力してくれた、支えてくれた千葉准教授に改めて感謝と敬意を表します。有り難う!! そして、この4月には池上講師、藤田貴也君（74回）と辻崇君（74回）、早稲田明生君（70回特）が異動となりました。池上講師は、私が教授就任後に手外科のスタッフとして、また、肩関節班のチーフであった小川清久先生（50回）が教室を離れてからは、その後任として慶應肩班をリードしてくれました。彼ほど文武両道に優れた医師を見たことはありません。語学力、国際性に優れ、広い見識とずば抜けた技術力、そして危機管理能力、情報力など類い希な才能を持ち合わせていた医師でありました。どれほど教室の危機を救って頂いたか、感謝、感謝……です。何をやらせてもらってもパーフェクトにこなす医師でありました。教室幹事（医局長）としても、その才能を遺憾なく発揮して頂き、教室を支えてくれました。感謝の気持ちで一杯です。東邦大学大橋病院整形外科准教授として異動されましたが、是非とも教授へ、そして東邦大学のトップを目指して下さい。信濃町からエールを送ります。益々のご活躍を祈念しております。また、藤田君も約5年間、柳本繁君

(59回)の後任として股関節班のチーフとなつて活躍してくれました。その臨床力は素晴らしく、特に最小侵襲手術の導入により、患者さんに優しい、安定した成績を出してくれました。東京医療センターに向向となりましたが、今後の活躍を期待しているところです。また、辻君は千葉君と同じ北里研究所病院に、早稲田君は荻窪病院にそれぞれ異動致しました。地域医療への貢献と共に、後輩の指導、学会活動など、益々の活躍を願っています。

この2年で教室から異動となつた8名のスタッフに代わり、以下の方々が海外留学や関連病院・大学から帰室致しました。先ずは平成22年10月より、須佐美知郎君(77回)がアメリカ留学から骨腫瘍班のスタッフとして帰室しました。腫瘍班は1名増員となりましたが、留学先で得た知識、経験を今後の大学での基礎・臨床研究に生かして頂きたいと思ひます。平成23年4月より、田島君が慶應大学病院救急部の有給スタッフとして出向し、運動器外傷を担当してくれています。同年9月には学生教育担当として和南城君が、10月には上肢班の松村昇君(81回)が池上君の後任としてフランス留学から、脊椎脊髓班の岩波明生君(77回)がアメリカ留学から、骨腫瘍班の渡部逸央君(76回)が関連病院から、それぞれスタッフとして帰室しました。また今年は、2月に下肢

班(足)の池澤君が関連病院から、4月には下肢班(股関節)の金治有彦君(73回)が股関節班のチーフとして藤田保健衛生大学から、上肢班(手外科)の岩本卓士君(79回)が東京女子医大膠原病リウマチ痛風センターから、脊椎脊髓班の日方智宏君(79回)が関連病院から、そして10月に奥山君がイギリスでの教育留学からそれぞれ帰室しました。大学では教育・臨床・研究、そして後輩の指導に学会活動、論文発表、教室業務をこなしただに、自らの臨床力、自らの基礎・臨床業績をアップしていくことが求められます。その上で、全国の大学からも、慶大の他教室からも、同級生や同門の先輩、後輩からも、そして最後に教授からも厳しく評価されます。ストレスの多い、大変なところが大学ですが、その反面、極めてやり甲斐のある場所でもあります。どうか帰室された先生方は、精一杯努力し、一回りも二回りも大きく成長し、これからの慶大整形外科を支えて頂きたいと思ひます。大いに期待しています。

また、前述の教室人事異動に伴い、この2年間で教室の役職も大きく代わっております。先ず、平成24年6月より千葉准教授の後任として中村雅也君が講師から准教授に昇進致しました。そして、同年7月からは学部内講師として頑張つてこられた榎本君、二木君、石井君の3

名が専任講師になりました。また、8月からは名倉君が寄附付講座の特任教員から、10月より金治君が助教から教室の学部内講師に就任しました。これで、10月からの教室役職者は、教授1名、准教授2名、専任講師7名、学部内講師2名、そして寄附付講座所属として特任准教授1名、特任講師4名となりました。准教授、講師に就任された先生方、本当におめでとうございます。今までの努力が少しは報われたものと思いますが、これからが本当の勝負です。役職が付くと、教室員や同窓の先生方、そして他大学から常に評価される立場となります。慶大整形の名を大いに高め、ご自分の研究、業績もさらに発展させ、後輩の指導にも当たって頂きたいと思えます。

さて、教室内の役職も大幅に変更しております。前述した通り、千葉准教授が務めていた教室主任と診療部長は、異動に伴い松本准教授に今年初めより交代しております。今年4月から教室幹事(医局長)も須田講師から森岡講師に代わりました。須田講師には、本当に長い間、教室の運営、特に人事面でご苦労頂き、有り難く思っております。教室の歴史に残る名医局長ではなかったかと思っております。教室の雑用を含めて、全ての教室運営を全力で、公正に精一杯行ってくれましたが、特に昨年の日整会学術総会でのWEB開催では全てを取り仕切っ

てくれました。教室が大きなたラブルも無く今日まで来られたのも、須田講師の力によるところが大きいと思っております。須田先生、本当にご苦労様でした。有り難う!! 須田君には今年4月から池上君の後任として同窓会担当と教室の会計担当をお願いしました。どうぞ、宜しくお願いします。また、今年度より専修医担当主任が中村俊講師から榎本講師へ、研修医担当主任が榎本講師から石井講師へ、そして3医長も、外来医長が早稲田君から細金直文君(76回)へ、病棟医長が石井講師から二木講師へ、保険医長が二木講師から金治学部内講師へ交代しました。それぞれが、皆さん大変忙しい中での役割ですが、これも大学での重要な仕事の一つです。しっかりと職責を果たして下さい。

さて、教室も少しずつ人事や役職の交代が行われておりますが、現在のスタッフ役職者は以下の通りであります。(平成24年10月1日現在で、括弧は卒業回数)

#### (1) 整形外科学教室

教授… 戸山芳昭(54回) 研究主任、(慶應義塾常任

理事、病院経営ボード会議

議長)

准教授… 松本守雄(65回) 教室主任、診療部長、教室

危機管理責任者、整形外科

研究室責任者、脊椎脊髓班  
チーフ

関連病院再編検討委員会統  
括責任者

中村雅也 (66回)

学務委員、研究副主任、教  
室研究委員会委員長、国際

部門担当、リサーチパーク

脊髓再生研究室、筋代謝・

再生研究室責任者

講師…

須田康文 (65回)

診療副部長、会計、同窓会  
担当、下肢班チーフ、関連病

院再編検討委員会委員長

中村俊康 (67回)

教室診療委員会委員長、予  
演会総責任者、上肢班チー

フ研修会・KEIO整形外科

手術手技フォーラム担当

森岡秀夫 (67回特)

教室幹事、関連病院再編検  
討委員会副委員長、腫瘍班

チーフ

佐藤和毅 (68回)

教室副幹事、中央手術部副  
部長

榎本宏之 (70回)

専修医担当主任

石井 賢 (72回) 研修医担当主任、教室感染

症対策委員長

二木康夫 (72回) 病棟医長

学部内講師…名倉武雄 (71回) 教室教育委員会委員長、教

室広報・ホームページ担当

リサーチパーク運動器生体

工学研究室責任者

金治有彦 (73回) 保険医長

(2) 特任教員 (寄附講座・総合医科学研究棟・J S T

若手独立支援プロジェクト)

准教授… 宮本健史 (73回特) J S T若手研究支援プロジェ

クト (咸臨丸プロジェクト)

整形外科研究室副責任者

J S T若手研究支援プロジェ

クト (咸臨丸プロジェクト)

リサーチパーク骨軟骨代謝

研究室責任者

奥山訓子 (73回) 学生教育／ポリクリ担当

渡辺航太 (76回) 専修医担当補佐、中央手術

部実務委員

研修会／KEIO手術手技フォ

ーラム担当補佐

桐山善守(84回特)

教室では、まだまだ世代交代を進めなければならず、今後も若返りによりスタッフや役職の交代もあるかと思いますが、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

② 関連大学／関連病院人事・その他

関連大学では、平成23年4月に杏林大学整形外科が里見和彦教授(49回)の後任として市村正一臨床教授(59回)が主任教授へ昇進致しました。同じく、東海大学では大磯病院の岡義範教授(50回)が退職し、渡辺雅彦准教授(66回)が本院の教授になりました。主任教授の持田譲治教授と共に二人三脚で頑張って頂きたいと思えます。また、同窓で慶大公衆衛生学教室在籍の西脇祐司准教授(68回)が東邦大学医学部社会学講座衛生学分野教授に選出されました。同じく4月に、前野晋一君(76回)が国際医療福祉大学塩谷病院整形外科准教授として、斉藤聖二先生(54回)が東京女子医大リウマチセンター准教授から同病院の教授・副院長として赴任致しました。7月には月村泰規君(67回特)が北里大学北里研究所病院の臨床教授に昇進致しました。更に同年10月に、月が瀬リハビリテーションセンター閉院に伴い、同センターの橋本健史准教授(63回)が日吉にある慶應義塾大学スポーツ医学研究センターに准教授として異動致

しました。平成24年2月には、藤田保健衛生大学第2教育病院(坂文種報徳会病院)の寺田信樹准教授(65回)が教授に、同4月には北里大学北里研究所病院の千葉一裕臨床准教授が臨床教授に、藤田保健衛生大学の鈴木克准教授(59回)が教授にそれぞれ昇進しております。そして、前述したように同じ4月には当教室の池上博泰講師が東邦大学大橋病院の准教授として赴任致しました。同じく、筑波大学の西浦康正講師(65回)が同大病院土浦地域臨床教育ステーション教授に就任されました。皆様、ご就任誠におめでとうございます。それぞれの分野で今後の益々のご活躍を期待しております。

また、退任なされた杏林大学の里見教授と東海大学の岡教授には、大学での臨床・教育・研究から、日整会としての仕事、教室員への教育など、教授としての職責を全うされ、本当にご苦勞様でした。今後は大所高所から貴重なご意見、ご示唆を頂けると幸いです。お二人の先生の益々のご活躍を祈念しております。長い間、本当に有り難うございました。

さて、関連病院においても多くの教室員が病院長、副病院長へ就任しております。病院長は、堀内行雄先生が川崎市立川崎病院、臼井宏先生(51回)が国立病院機構村山医療センター、高畑武司君(56回)が伊勢原協同

病院病院長として活躍中です。現在約60弱ある慶大整形外科関連病院の中で、13の病院において理事長や病院長ないし副病院長の要職に就いており、本当に伝統ある慶大整形外科の力を感じる次第です。その反面、平成24年3月末に坂巻豊教先生（50回）が国立箱根病院を、同じく柴崎昌浩先生（50回）が公立福生病院を定年退職されました。退任された2名の先生方には、教室員の指導を含め、多方面に亘る教室へのご貢献、ご尽力に対し感謝の気持ちで一杯です。長い間、本当に有り難うございました。先生方のご健康と益々のご活躍をお祈り申し上げます。

### ③留学（海外）

教室が求め、目標としてきた優れた臨床医とは、「国際感覚を有し、心・技術・科学をバランス良く持った医師」と何時も申し上げてきましたが、少しずつ該当する若手教室員が育ってきています。益々医学・医療界にもグローバル化が進む中、今後の慶大整形を支えてくれる若い先生方には、是非とも国際的視野を広げ、語学力を高め、各人のレベルアップのためにも海外留学を考えて頂きたいと思えます。人事面等でまだまだ厳しい状況下にあります。可能な限り海外留学は今後も押し進めていく方針です。その際に留学助成金制度による金銭面で

の多大なるご支援を頂いております同窓会の皆様には、本誌上をお借りし、改めてお礼申し上げます。この制度下で助成を受けて海外に留学する若い先生方は、感謝の気持ちを決して忘れず、しっかりと勉強をして、帰国後にはその成果を必ず教室に還元下さい。それが、援助して頂いた同窓の先生方に対する恩返しではないかと思えます。

現在のところ（平成24年10月現在）、国外留学は西本和正君（73回—アメリカ）、西脇正夫君（74回—カナダ）、森田晃造君（74回—スイス）、山部英行君（77回—アメリカ）、廣瀬裕一郎君（80回—アメリカ）、船尾陽生君（82回—アメリカ）の6名です。更に今後も数名が海外留学準備中です。一方、この2年間に前野晋一君（76回—オーストラリア）、西脇徹君（77回—オーストラリア・カナダ）、岩波明生君（77回—アメリカ）、須佐美知郎君（77回—アメリカ）、八木満君（78回—アメリカ）、藤田順之君（79回—アメリカ）、岡田英次朗君（80回—アメリカ）、小林英介君（80回—アメリカ）、菊田一貴君（81回—アメリカ）、松村昇君（81回—フランス）、奥山訓子君（73回—イギリス）らがそれぞれの留学先から大きな収穫を得て帰ってまいりました。今後、その研究成果を教室に還元し、後輩の

指導に当たって欲しいと思います。期待しております。

#### (6) 教室／関連大学等における学会・研究会主催

この2年間に多くの研究会や学会を同窓の先生方が主催しております。まず平成22年10月に東海大学の持田讓治教授が第25回日本整形外科学会基礎学術集会を、同11月に藤田保健衛生大学の山田治基教授が第15回日本関節症研究会を、同じく済生会東部病院の山中一良君(61回)が第16回日本最小侵襲整形外科学会を、同じく11月に教室の松本守雄准教授が第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会を、平成23年2月には慶大スポーツ医学総合センターの松本秀男教授が第2回スポーツメディスンフォーラムを、同5月には戸山が前述した第84回日本整形外科学会学術総会を、同7月に済生会神奈川県病院の佐々木孝先生(52回)が第37回日本骨折治療学会を、そして平成24年3月には持田讓治教授が第52回関東整形災害外科学会を、同じく3月に山田治基教授が第25回日本軟骨代謝学会を、また北里研究所病院の千葉一裕臨床教授が第15回脊椎神経を語る会と4月に第3回 Cervical Spine Research Society: Asia-Pacific Sectionや、7月に戸山が第19回BMP研究会をそれぞれ主催致しております。

今後に予定されている学会・研究会としては、平成24

年11月に慶大スポーツ医学総合センターの松本秀男教授が第23回日本臨床スポーツ医学会を、平成25年4月に戸山が第42回日本脊椎脊髄病学会を、同9月に教室の須田康文講師が第27回日本靴医学会を、そして平成26年6月には松本秀男教授が第22回よこはまスポーツ整形外科フォーラムを、同じく松本秀男教授が9月に第40回日本整形外科学会スポーツ医学会の開催を予定しております。学会や研究会を同窓の先生方が主催することは大変名誉なことであり、今後も関連病院の先生が学会や研究会を主催する場合には、全面的に教室としても協力していく所存です。慶大整形外科の名を高めるためにも、是非多くの研究会、学会の会長に同窓、教室員が推薦されるようお願いしております。

#### (7) 日整会・行政(厚労省)関係

日整会理事会は平成23年度より理事長は岩本幸英九大教授が選出されました。現理事会には同窓から堀内行雄先生と持田讓治教授のお二人が副理事長として活躍中です。内科、外科に次いで大きな学会である日整会は、その会員数も約2万3千人を超えました。専門医制度や標榜科、卒後教育の問題や診療報酬の課題など、多くの問題が山積しておりますが、どうか健康に留意され、お二

人の副理事長の益々のご活躍を願っております。

さて、私が現在就任している「日本学術会議」と「日本専門医制評価・認定機構」の話題と、制定に関係してきた「第二次健康日本21」について簡単に触れておきます。先ず、日本学術会議では第2部生命科学の臨床医学分野に所属しています。この分野は15～16名で構成され、各領域の第一人者が会員として名を連ねています。私は何とか「運動器」の重要性を認めてもらい、今後の運動器の教育・研究・診療の方向性や役割などを明確にすべく、「運動器分科会」を下部組織として立ち上げ、承認を頂きました。委員長には中村耕三前東大教授にご就任頂き、厚労省や文部省、関係部署の課長、局長クラスに出席頂いて意見交換を行っています。最終的には運動器に関する諸問題に対しての「提言」を作成して、関係各部署に配布し、今後の運動器医療の進むべき道にしたいと考えています。

次に、ここ数年問題となっている整形外科専門医制度について触れておきます。国民が求める分かりやすい、全診療科がほぼ同様の基準で専門医が認定されるような基準を定めようと、現在、日本専門医制評価・認定機構が中心となって各診療科・学会代表者が集まり調整中ですが、厚労省主導による「専門医制度のあり方委員会」

がスタートし、ここでは主に地方の医師不足対策や各診療科の適正数、そして総合医・総合診療医の設置について協議されています。専門医制度が異なった方向に導かれていくようで心配です。もし、総合医が現実化すると、多くの common disease は総合医が先ず診療することになるでしょう。つまり、腰痛、膝痛、骨粗鬆症などは総合診療医に持って行かれるでしょう。十分に注視し、対策を講じる必要もありそうです。また、この総合医が18基本診療科の中に入り、基本領域を19診療科にしようと協議されています。そして、もし、基本診療科の標榜は1つとすると、整形外科の開業医には大きなダメージは少ないと思いますが、小児科は死活問題です。内科の標榜が出来ないと、少子化と診療報酬の低さから、経営は厳しい状況となるでしょう。しかし、政治や経済と同様に、日本の医療も大きな曲がり角に来ていることは間違いないありません。社会保障と税の一体改革がどのように進むか見守りたいと思いますが、自分自身の領域はしっかり守っておく必要があるようですが、専認構では現在、基本領域の日本整形外科学会「整形外科専門医」を承認しています。日本手外科学会の「手外科専門医」も今年承認されました。間もなく、日本脊椎脊髄病学会／日本脊椎外科学会の合同で「脊椎脊髄外科専門医」を作るべ

く、現在両学会が協議中です。良い形にして、早く機構に入会して承認されることを願っております。

最後に「第二次健康日本21」について述べます。2000年からの10年を「健康日本21」として行政が主導して国民健康作りを展開してきましたが、昨年から「第二次健康日本21」策定に向け、協議を行って参りました。ようやく完成し、平成25年からの10年でスタート致します。私も委員会に入り運動器の目標値設定に努力して参りました。ご存じのように、幾つかの運動器関連目標値を組み入れることが出来ました。一つは「ロコモ認知度のアップ」、もう一つは「足腰に痛みのある高齢者の割合の減少」です。他には「子供から高齢者までの運動習慣の徹底」や「運動しやすい環境整備」「日常生活での歩数増加」などが入りました。来年から、地方自治体と医師会や保健所などが中心となって目標値実現に向けて活動を開始します。整形外科にとっても重要課題であり、是非とも協力体制を整えて頂きたいと思えます。この10年が、おそらく整形外科の将来を決めるほど重要な期間になるかと思えます。皆さん、頑張りましょう。

最後に、この2年間で教室・同窓から国ないし日整会からの賞を受賞した先生方を紹介しておきます。先ず、平成22年度の日整会学会功労賞に藤村祥一先生（47回）

と鈴木信正先生（48回）のお二人が選出されました。また、里見和彦先生が名誉会員に推薦されております。そして、平成23年度の日整会学会賞に、矢部 裕先生が選ばれました。先生方の長年に亘るご業績が高く評価されての受賞と思われれます。本当におめでとうございませう。嬉しい限りです。今後は健康に留意され、益々のご活躍を祈念しております。そして、教室員に対して大所高所からのご意見、ご指導を頂けると幸いです。参考までに、この日整会で最も名誉ある学会賞の同窓受賞者は、平成10年度に大谷 清先生、平成12年度に福田宏明先生（40回）、平成13年度に平林 洌先生（39回）、平成15年度に富士川恭輔先生（43回）、そして、この度の矢部 裕先生と計5名の先生方が受賞されております。大学出身別に今までの全受賞者を見ても、1位慶大…5名、2位東大・北大…4名、そして4位九大、5位京大・奈良医大の順です。これを見ても、慶應の力が分かります。先輩達の凄さが分かります。若手の教室員の皆さん、こんな素晴らしい先輩が在籍していた慶大整形外科教室に誇りを持ち、是非とも自らを高めて、先輩達に続いて頂きたいと思えます。頑張りましょう。そして、いつの日か、教室の若手が大きく育ち、これらの賞をどんどん受賞されることを願っております。

(8) これからの慶大整形外科が向かうべき道

教授就任後14年半を経過した現在、残された3年半の慶大整形が進むべき道、方向性について私の考えを述べておきます。教室のバトンを次のランナー（教授）に絶好の位置で渡すことが私に課せられた最も重要な仕事と認識しております。競馬で言えば、最終コーナーを回って、最後の直線コースに差し掛かったところでしょうか。ここで実行すべきことは、①成果の出始めた基礎研究を臨床応用に向けること、②成長した教室員を適材適所に配置し活躍の場を与えること、③次代を担う若手を見極め、育て、場所を与えること、④次のランナーには公正、公平なバトンを渡すこと、決してランナー選考には介入しないこと、そして最後に⑤大きくなった教室を壊さないこと、壊そうとするものを排除し、組織を守ること、と考えています。

前号の最後に、「皆さんと共に、世界の中で五指に入る基礎と臨床の融合した整形外科教室を目指しましょう」と書きましたが、今でも最終目標に変わりはありません。

この慶大整形外科教室に在籍していることを誇りに思い、教室を愛し、教室員は自らを高め、世界に向かって大きく羽ばたいて下さい。慶大整形外科は常に上を目

指し、常に前向きで、常に世界を相手に挑戦し続けましょう。―次の100年に向けて、限りなき挑戦を!!

■2012年『ふるさと』発刊対象期間中（平成22年10月～平成24年9月までの2年間）の学位取得者と、その研究論文、掲載雑誌、学位取得日（学位が承認された研究科委員会開催日）を以下に記します。8年前の「ふるさと」から学位論文を紹介することにしましたが、前号では24名の学位論文を紹介しました。その後の2年間で、本号でも16名の学位論文を掲載することが出来ました。私は平成10年4月から教授職を務めてまいりましたが、現在までに120名強の教室員が学位を取得することが出来ました。本人の努力は言うに及びませんが、直接的・間接的に研究指導をしてくれた関係者各位に本誌上をお借りし感謝申し上げます。学位を取得した先生方、本当におめでとうございます。しかし、学位は先生方の次の目標への一つのステップ、通過点に過ぎません。どうぞ、今後も努力を惜しまず、さらなる活躍を期待しております。

1) 加藤雅敬 (80回特) 平成22年11月8日 \*岩原賞 (平成23年度)

- GRIP1 enhances estrogen receptor  $\alpha$  -dependent extracellular matrix gene expression in chondrogenic cells.

〈Osteoarthritis and Cartilage〉

2) 辻 収彦 (82回一大学院) 平成22年12月13日 \*三四会賞 (平成22年度)

- Therapeutic potential of appropriately evaluated safe-induced pluripotent stem cells for spinal cord injury.

〈Proceeding of the National Academy of Science of the United States of America〉

3) 須佐美知郎 (77回) 平成23年 3月14日 \*泉田賞 (平成23年度)

- Cyclin G-associated kinase is necessary for osteosarcoma cell proliferation and receptor trafficking.

〈Molecular Cancer Therapeutics〉

4) 高橋勇一朗 (80回特一大学院) 平成23年 3月23日

\*前田賞 (平成23年度)

- Comparative study of methods for administering neural stem/progenitor cells to treat spinal cord injury in mice.

〈Cell Transplantation〉

5) 畔柳裕二 (78回) 平成23年11月14日

- A quantitative assessment of varus thrust in patients with medial knee osteoarthritis.

〈The Knee〉 主論文

- Weight-bearing flexion angle correlates significantly with severity of knee osteoarthritis.

〈The Knee〉 副論文

- The lateral wedged insole with subtalar strapping significantly reduces dynamic knee load in the medial compartment.

〈Osteoarthritis and Cartilage〉 副論文

6) 田中公一朗 (78回) 平成23年11月14日

- Treatment of collagen-induced arthritis with recombinant plasminogen-related protein B: a novel inhibitor of angiogenesis.

〈Journal of Orthopaedic Science〉

- 7) 東門田誠一 (教室研究員) 平成23年11月14日
- The IRE1  $\alpha$ -XBP1 pathway is essential for osteoblast differentiation through promoting transcription of Osterix.  
〈EMBO reports〉
- 8) 青山龍馬 (78回) 平成23年12月12日 \*泉田賞 (平成24年度)
- Spatiotemporal and anatomical analyses of P2X receptor-mediated neuronal and glial processing of sensory signals in the rat dorsal horn.  
〈Pain〉
- 9) 河野 仁 (69回) 平成23年12月12日
- Mechanism of osteoporosis in adolescent idiopathic scoliosis: experimental scoliosis in pinealectomized chickens.  
〈Journal of Pineal Research〉
- 10) 高橋洋平 (83回) 平成24年 2月13日 \*三代会賞 (平成24年度)
- A genome-wide association study identifies common variants near LMX1 associated with adolescent idiopathic scoliosis.  
〈Nature Genetics〉
- 11) 海苔 聡 (82回—大学院) 平成24年 3月23日 \*前田賞 (平成24年度)
- Grafted human-induced pluripotent stem-cell-derived neurospheres promote motor functional recovery after spinal cord injury in mice.  
〈Proceeding of the National Academy of Science of the United States of America〉
- 12) 安田明正 (82回—大学院) 平成24年 3月23日 \*池田賞 (平成24年度)
- Significance of remyelination by neural stem/progenitor cells transplanted into the injured spinal cord.  
〈Stem Cells〉
- 13) 大久保 匡 (82回) 平成24年5月14日 \*岩原賞 (平成24年度)
- Semaphorin 3A is expressed in human osteoarthritic cartilage and antagonizes vascular endothelial growth factor 165-promoted chondrocyte migration.  
〈Arthritis & Rheumatism〉
- 14) 加藤裕幸 (79回) 平成24年 5月14日
- The dual origin of the peripheral olfactory system: placode and neural crest.  
〈Molecular Brain〉

15) 船尾陽生 (80回) 平成24年6月11日

- ・ Establishment of a real-time, quantitative, and reproducible mouse model of staphylococcus osteomyelitis using bioluminescence imaging.

〈Infection and Immunity〉

16) 宮本裕也 (82回特一大学院) 平成24年9月3日 \*泉田賞 (平成24年度)

- ・ OC-STAMP and DC-STAMP cooperatively modulate cell-cell fusion to form osteoclasts and foreign body giant cells.

〈Journal of Bone and Mineral Research〉



# 特 集

教室開講90周年記念号



### 前田友助教授略歴

- |            |  |
|------------|--|
| 明治20年7月25日 | 愛知県に生まれる   |
| 大正元年       | 東京帝国大学医学部卒業  |
| 大正10年7月    | 東京帝大医学博士：「関節滑液膜の組織的研究」                             |
| 大正11年6月16日 | 慶應義塾大学医学部整形接骨科主任教授                                 |
| 昭和2年9月     | 慶應義塾大学医学部整形接骨科主任教授退職<br>退職後、赤坂見附・前田外科病院を設立、院長として活躍 |
| 昭和50年7月3日  | ご逝去、享年88歳  |



## 前田和三郎教授略歴

- |               |  |
|---------------|--|
| 明治 27年 7月 28日 | 大阪府に生まれる   |
| 大正 9年 9月      | 京都帝国大学医学部卒業  |
| 大正 14年 2月     | 京都帝大医学博士：「腸管重積症の実験的研究」<br>京都帝国大学医学部外科学講師             |
| 大正 14年 3月     | アメリカ、フランス、ドイツに留学                                     |
| 大正 15年 2月     | 熊本医科大学教授   |
| 昭和 3年 12月     | 慶應義塾大学医学部整形外科教授<br>第10回（昭和10年）、第18回（昭和18年）日本整形外科学会会長 |
| 昭和 21年 10月    | 慶應義塾大学医学部外科教授<br>（～昭和39年）                            |
| 昭和 26年 12月    | 公務員共済組合立川病院 病院長<br>（～昭和45年）                          |
| 昭和 54年 8月     | ご逝去、享年83歳  |



## 岩原寅猪教授略歴

明治 34 年 9 月 2 日	高知県に生まれる
昭和 2 年 3 月	慶應義塾大学医学部卒業
昭和 5 年 7 月	慶應義塾大学医学部専任講師
昭和 9 年 4 月	慶應義塾大学医学部助教授
昭和 21 年 12 月	慶應義塾大学医学部整形外科教授 (～昭和 41 年)
昭和 25 年 4 月	第 23 回日本整形外科学会会長
昭和 35 年 7 月	慶應義塾大学病院 病院長 (～昭和 36 年)
昭和 41 年 5 月	国立村山療養所 所長
昭和 63 年 3 月 14 日	ご逝去、享年 86 歳



### 池田亀夫教授略歴

大正7年8月28日	群馬県に生まれる
昭和17年9月	慶應義塾大学医学部卒業
昭和25年10月	慶應義塾大学医学部専任講師
昭和28年5月	慶應義塾大学医学部助教授
昭和41年12月	慶應義塾大学医学部整形外科教授 (～昭和59年)
平成5年7月3日	ご逝去、享年74歳



### 泉田重雄教授略歴

大正 10 年 1 月 17 日	新潟県に生まれる
昭和 19 年 8 月	慶應義塾大学医学部卒業
昭和 27 年 10 月	慶應義塾大学医学部専任講師
昭和 40 年 2 月	慶應義塾大学医学部助教授
昭和 40 年 10 月	国立小児病院整形外科医長
昭和 46 年 4 月	慶應義塾大学医学部助教授
昭和 46 年 12 月	慶應義塾大学医学部整形外科教授 (～昭和 61 年)
昭和 61 年 3 月	第 59 回日本整形外科学会会長
昭和 61 年 4 月	富山高志リハビリセンター・ センター長 (～平成 5 年)
平成 17 年 6 月	ご逝去、享年 84 歳



## 矢部裕教授略歴

昭和7年6月9日	埼玉県に生まれる
昭和32年3月	慶應義塾大学医学部卒業
昭和41年8月	慶應義塾大学医学部専任講師
昭和47年8月	慶應義塾大学医学部助教授
昭和47年12月	名古屋保健衛生大整形外科教授 (～昭和61年)
昭和61年8月	慶應義塾大学医学部整形外科教授 (～平成10年)
平成3年10月	慶應義塾大学病院 病院長 (～平成7年)
平成8年4月	第69回日本整形外科学会会長
平成10年4月	公務員共済組合立川病院 病院長



## 戸山芳昭教授略歴

昭和 25 年 11 月 24 日 埼玉県に生まれる  
昭和 50 年 4 月 慶應義塾大学医学部卒業  
平成 8 年 10 月 慶應義塾大学医学部専任講師  
平成 10 年 4 月 慶應義塾大学医学部整形外科教授  
平成 17 年 10 月 慶應義塾大学病院 副病院長  
平成 19 年 10 月 慶應義塾大学病院 病院長  
平成 21 年 5 月 慶應義塾 常任理事  
平成 22 年 3 月 慶應義塾大学スポーツ医学研究  
センター長 (兼務)

## 教室開講90周年記念号に寄せて

戸山芳昭(54回)

平成24年6月16日(土)に「教室開講90周年記念講演会・祝賀会」が開催されました。教室は、今から90年前の1922年6月16日に開講し、先輩達のご努力により全国有数の整形外科教室に発展して参りました。この先輩が築いてくれた教室を更に発展させるべく、私も教授になって14年半を精一杯努力し、全力で走って参りました。今の私達は、この教室の伝統、歴史、業績に感謝し、誇りを持ち、その教えを引き継ぎ、次世代にしっかりとバトンを渡していく責任があります。その90年の伝統に感謝し、この度、記念講演会・祝賀会を開催致しました。ホテルオークラの曙の間と平安の間を使用し、教室ないし教室員がお世話になった方や、その施設長、共同研究を行っている部署の責任者、そして私が個人的に関係の深い方に限ってお招き致しました。教室開講90周年記念は同窓の皆様と共に、同窓の皆様が中心となって喜びを分かち合うべきとの考えから、学外からの招待者はいくく一部の方々に限らせて頂きました。その様な訳で、

塾からは清家塾長、清水・笠原両常任理事に、医学部からは比企三四会長、武田病院長、そして、教室員が研究等で大変お世話になっている岡野栄之生理学教授、岡田保典病理学教授に、学外からは日整会関係では歴代理事長として山本博司先生、中村耕三先生、岩本幸英先生に加え、福島県立医大の菊地臣一先生、北大の三浪明男先生、東京医科歯科大の四宮謙一先生、阪大の米延策雄先生、さらに大学院をご指導頂いた埼玉医科大学ゲノム医学研究センター客員教授の須田立雄先生に限定させて頂きました。また、病院でお世話になっている関連病棟、外来の看護師長さん達、更には寄附講座を設置して頂いている共催企業のトップにご参加頂きました。同窓の先生方には皆さんにご参加をお願いしましたが、特に第84回日整会総会・開講90周年記念事業にご寄付頂いた先生方には全員ご参加頂けるようご案内申し上げます。今年入局してくれたフレマンを含め、同窓から約400名の先生方にご参加頂き、皆さん一緒になって開講90周年を祝うことが出来ました。詳細については別項で述べますが、祝賀会に先立って、別室で「記念講演会」を開催致しました。講演会では、岡野栄之先生、須田立雄先生、菊地臣一先生、そして清家篤塾長の4名からご講演頂きました。引き続き、須田康文講師(65回)の司会によ

り「祝賀会」がスタートしました。まずは清水有紀様のヴァイオリンと藤井一興様のピアノの演奏から始まり、本実行委員会委員長で前同窓会長の大谷清先生（37回）と戸山からの挨拶に続き、清家塾長と岩本日整会理事長から御祝辞を頂きました。矢部先生から乾杯の御発声を頂き、祝宴に入りました。途中で「教室90年の歩み」をDVDで供覧しましたが、同門の皆さんは昔を懐かしみ、思い出し、楽しい一時を持つて頂くことが出来ました。会の後半では、他大学で現在教授を務めている同窓の持田譲治東海大教授（54回）、根本孝一防衛医大教授（55回）、山田治基藤田保健衛生大教授（58回）、市村正一杏林大教授（59回）、桃原茂樹東京女子医大膠原病リウマチ痛通風センター教授（63回）の5名に一言ずつお言葉を頂きました。そして最後に、堀内行雄同窓会長（52回）から閉会の辞があり、会は無事終了致しました。誠に楽しい、思い出に残る祝賀会となり、主催した一人として大変嬉しく思っております。中でも、本祝賀会の企画・運営の全てをほぼ一人で取り仕切ってくれた須田講師には、感謝の気持ちで一杯です。ご苦勞様でした。お陰で本当に素晴らしい祝賀会を開催することが出来ました。また、ご参加頂いた同窓の先生方にも感謝申し上げます。10年後の2022年には、教室開講100周年を迎えます。

どうか同窓の先生方におかれましては、健康に十分留意され、是非とも皆さんと元気に100周年をお祝いしたいと思えます。その時には、教室がどこまで大きくなっているか楽しみでもあります。同窓の先生方、頑張りましょう。



## 大学での15年間の思い出

北里研究所病院 千葉 一裕 (62回)

この度編集委員から前准教授として90周年記念の寄稿をするようにとのご指名がありました。私には荷が重いと一旦はお断りしましたが、大学在籍中の思い出話、苦勞話、何でも良いのでとにかく書くようにと説得(脅迫?)されました。そこで本文章を書いた訳ですが、取り留めの無い内容である事を予めご了承・ご容赦頂ければ幸いです。

さて、私は矢部裕教授の在任期間があと1年少々となった1997年1月に、私にとって人生のハイライトとも言うべき楽しく充実した3年弱の米国留学から帰宅いたしました。次期教授選考間近でもあり何名かの先生が帰室を躊躇されたためか私にお鉢が回ってきたようです。当時の教室には矢部教授をはじめ、藤村祥一准教授、鈴木信正講師、井口傑講師、小川清久講師、堀内行雄講師、矢部啓夫講師、戸山芳昭講師、松本秀男講師、高山真一郎講師と多士済々の面々が医局を闊歩しており、自

分を始めサブスタッフ、レジデントはジュラシックパークに迷い込んでしまった子供のように茂みや物陰に身を潜めつつびくびくしながら暮らしておりました(笑)。かつての自民党のように派閥の首領たちが熾烈な勢力争いをしながらも最高権力者である総理大臣(矢部教授)の元で一つの党としてちゃんと纏まっているというような不思議な雰囲気、怖い中にも適度の緊張感と独特の規律がありました。現在では戸山教授を頂点とする完全なピラミッドが形成され皆が平穩に暮らしており隔世の感があります。

さて、1998年4月に戸山体制となり、直後に市村正一先生が防衛医大へ転出され、程なく私が脊椎班のチーフを仰せつかりました。平林先生、藤村先生と続いた脊椎班トップの重責をたいした臨床経験もなく、学会での実績もない自分が??との思いはありましたが、当時脊椎班において教授以下で一番年を食っていたのは私でしたので他に選択肢が無かったのだと思います。そう長くはないうちにどなたか適任者が帰室され交代となるだろうと思いつきながらお引き受けした記憶があります。元々朝早く大学に出勤し人氣が無い医局でこそこそと仕事をしていたのですが、プレッシャーのためかより早く目が覚めるようになり一層早く出勤するようになりました。

そうこうしているうちに慶大脊椎班臨床の大本板を背負っておられた鈴木先生、そして間もなく藤村先生も医局をお離れになり、戸山教授ご自身もご多忙のため臨床に接する機会が激減するようになると、多くの同窓の先生方はもちろん、他大学の先生方からも慶大脊椎班の臨床力の低下を危惧する声が多く寄せられたと直接、間接に聞いてはおりましたが、私にはなすすべもなくただただしゃにむに目の前の仕事をこなすしかありませんでした。

当時大学にいた松本守雄君(65回)、丸岩博文君(65回)、渡辺雅彦君(66回)と共に70-80名の予約が入った脊椎再診外来を朝から晩までこなし、彼らと一緒にあらゆる手術に入り悪戦苦闘しておりましたが、幸い3名とも手術の技術は確かでしたので患者に大きな迷惑をかける事もなく何とか一日、一日を過ごしておりました。私自身難しい手術において後輩に教えられる程の技量も経験も持ち合わせておりませんでしたので、ただひたすら彼らの助手を務めて全ての手術が終わるまで手術室にいることくらいしかできませんでした。血管損傷による大出血など、何らかのインシデントが発生した際には、内心ドキドキしながらも表向きはさも経験のある振りをしてひたすら出血点を指で押さえておりました。こうした数々の経験を通じて少々のことでは動じない度胸だけは身に

つきました。脊椎手術患者はすべて自分が執刀した者と思ひ、翌朝は可能な限り全員の状態を自分の目で確認して廻りました。これだけは松本守雄先生にチーフをお願いするまでの10年以上続けました。お陰で何例か術後血腫で麻痺になりかかった患者を救う事が出来ました。

学術面では戸山教授に脊椎関連の国内外の全ての学会で発表するようにとの命を受けました。特に日本整形外科学会と脊椎脊髄病学会は全スタッフの発表が義務とされました。はじめはヒイヒイ言いながら発表を続け、多いときには自ら国内外の学会で1年間に12回発表し、10編の論文を書いたこともありました。脊椎班員の全ての発表、論文に目を通し、邦文、英文に関係なく徹底的に手を入れました。抄録提出締切前日の夜中に10編以上の抄録が届き夜中に何度もメールでやりとりをして半分泣きながら徹夜で直した事もありました。後輩の発表は万が一の時には彼らの骨を拾う覚悟で可能な限り全ての耳で聞くようにしました。後輩の皆様には随分きつい言葉を吐いたり、書いたりして嫌な思いをさせた事も多々あったかと思いますが、皆良く我慢して付いて来てくれました。当時は目が回るような忙しさで寝る暇も無いほどでしたが、ある意味充実した毎日でした。こうして徐々に発表件数も増え続け、今ではスタッフはもちろ

んチーフレジデントが自らテーマを見つけ、多くの学会で積極的に発表するようになり、主要学会での慶應の発表演題数は何年も連続して全国1位となりました。もちろん数だけではなく質も高いものであることは言うまでもありません。恩師である土方貞久先生や平林冽先生の国外での活躍を目の当たりにして、いつかは海外でも認められる仕事をしたいと思っておりましたので、大学在籍中に数多くの国際学会に参加し発表や講演をして名前を覚えてもらえるようになり、多くの友人ができた事は大きな喜びでした。一年間のうちに自分の所属するORS, AAOS, NASS, ISSLSとJCSRSとJG5つの権威ある学会全てで口演発表をすることを目標として抄録を出し続けました。ある年にそれを成し遂げる事が出来たときは感無量でした。海外で慶大整形の名前を少しは広められたことが自分が医局に対して果たし得た数少ない貢献の一つかもしれません。

平林先生が1999年に第28回脊椎外科学会（現在の脊椎病学会）を主催した際には、松本守雄君は米国留学へと旅立ち、私、丸岩君、渡辺君の三名の実働メンバーに普段の臨床、研究、教育に加え学会運営業務が加わり、今思い出してもどうやって切り抜けたのか皆目見当も尽きません。学会が終わった際の打ち上げの2次会に

おいて3名で意識がなくなるまで浴びるように酒を飲んだことは良い思い出です。

やがて松本守雄君が留学から戻り、西澤隆君（67回）が加わり、中村雅也君（66回）も留学から帰室し、少しずつ脊椎班の陣容が整ってきました。程なく戸山教授のご英断で脊椎は松本君が、脊髓は中村君が専任という分業制となりました。私だけはいずれの手術にも入れましたので松本君の側弯症矯正術の助手をしたのちに中村君の髄内腫瘍摘出術に入るといったことが続きました。あつという間に二人とも高度な技術を習得し、私が助手をするまでも無くなり、今ではその道での第一人者としてわが国の脊椎・脊髓外科を牽引するほどまでになりました。ほとんど経験のない者でも持つて生まれた才能と個人の努力があれば、そして何よりその能力を発揮出来る場さえ提供してあげれば、短期間でわが国のみならず世界のトップレベルにまでなり得る事を実感しました。才能に溢れなおかつそれにおごる事無く努力を惜しまない松本、中村両君のような優秀な後輩に恵まれた事は私の大学生活において何物にも代え難い宝でした。この二人に加え丸岩君、渡辺雅彦君そして西澤隆君は一番苦しい時を一緒に過ごした戦友・仲間として生涯感謝の念を忘れる事はありません。さらに、高石官成（69回）、小川

祐人（71回）、名倉武雄（71回）、石井賢（72回）、辻崇（74回）、渡辺航太（76回）、細金直文（76回）、岩波明生君（77回）など過去から現在に至る若き才能に溢れた多くの脊椎班スタッフ、全員の名前を挙げる事は出来ませんが私を支えてくれた全てのチーフレジデントにもこの場を借りて心より感謝申し上げます。こうした若い力によって脊椎班はますます発展するに違いありません。

さて、平成19年に戸山教授が病院長に就任されたため診療部長を、さらに平成21年には戸山教授が慶應義塾常任理事になられたのに伴い教室主任を拝命しました。脊椎班のみならず教室全体をお預かりする事となり、ますます眠れない日々が多くなりました。ただし、人事と研究費関連は従来どおり教授、医局長そして会計が引き受けてくださっており私自身ほとんど関与しておりませんでした。したがって私の主な役割は、全ての教室員にできるだけ働きやすい場を提供することと何か問題やトラブルが生じたときのリスクマネジメントであり、その他には日々の細々としたいわゆる庶務関係の業務でした。実際に何か問題が生じた際にはよく医局長室で当時医局長であった須田先生と対策を話し合いました。須田医局長はいつも冷静で医局そして医局員のことを第一に考えつつ真摯に問題に取り組み解決へと導いてくれました。

実際多くの問題は須田先生が解決してくれ、私が出る場面は多くありませんでした。歴代の全ての医局長には大変お世話になりましたが、特に須田先生には診療部長として教室主任時代に大いに助けて頂き感謝の言葉もありません。そして大谷元医局長には医師として人間として多くを学ばせて頂きましたし、年下ではありますが博大な池上元医局長には社会人としての常識を教えて頂きました。この場を借りて皆様に心より御礼を申し上げます。

毎週水曜日の総回診を教授に代わって5年近く行いましたが最後まで何で自分がこんな偉そうな事をしていくのだろうという違和感は消えませんでした。一方で各診療班員が多くの困難な症例に向き合い難度の高い手術を含め患者にとって最良の治療を提供しようとしている真摯な姿、そしてその成果を見るのは大いなる楽しみでした。毎回、症例のプレゼンを聞き、X線を見ながら「やはり慶應はすごいところだなあ」と心の中で感心しながら回診しておりました。もちろん、リスタの多い症例に対して難度の高い手術をしている関係上多少のトラブルはありました。しかし、こうしたトラブルにひるむ事無く全力で自分たちが正しいと信じる治療を行い、挑戦を続ける後輩たちを大変頼もしく思っておりました。決して批判だけしたり、ブレーキをかけて押さえつけること

はしないように心がけました。当教室では脊椎班のみならず上肢班、下肢班、腫瘍班と全ての臨床班に優秀な人材が揃い、これは歴代の教授がご自身の専門分野に偏りませんが、これは歴代の教授がご自身の専門分野に偏ることなく全ての診療班を公平に育て延ばしてきたというまさに慶應の伝統がなせる業に他なりません。さらに戸山教授はもともと力のあった臨床に加え基礎の分野を大きく延ばす事に腐心されました。その結果、脊髄、バイオメカ、骨代謝、骨免疫、そして軟骨代謝と多くの研究室に将来を担う人材が育ち、研究面でも著しい成果を挙げているのは皆様のご存知の通りです。こうした医局員の頑張りのお陰で私が責任者になって以来、基礎、臨床面いずれにおいても業績が落ちたとの後ろ指を指されずに済みました（もしかしたら本人が気付いていないだけかもしれません）。

さて、戸山体制も充実し多くの優秀な後輩たちが育ち、気がつくとも自分が教授に次いで一番の年高になっていました。教室主任をお引き受けした頃から管理業務に追われるようになり、もともとあまりキャパシティーの大きくない自分は少しずつ臨床や研究から遠ざかるようになり、医局に対する学術的な貢献度が減っている事を実感し始めたのも事実です。戸山教授も同じように感じてお

られたのか、ちょうどその頃に外のポジションへアプライするようにとのお話しを頂きました。自分は人の上に立ち組織を引っ張っていけるような人物ではないことは自分自身が一番良く分かっておりまして一度はお断りしましたが、教授の強いお勧めもあり、またこのまま居座って後輩たちの重しになるわけにも行きませんので、結果如何に関わらず大学を離れる決心をした上でいくつかのチャンスに臨むこととしました。しかし、実力が伴わなかったのか人格に問題があったのか、残念ながら思ったような結果は得られませんでした。こうした時期に受け入れて頂けるとのありがたい話を北里研究所病院から頂き、この度お世話になる事にいたしました。戸山教授には多くのご支援・ご鞭撻を頂戴しましたが、ご期待に應えることが出来なかつたことが大きな心残りです、心よりお詫び申し上げます。

慶應を離れてまだ半年ちょっとですが、外から見るとつくづく慶應はすごいところで、何故自分がこのように長期にわたり在籍できたのが不思議です。たまたま教授が交代した時期に大学にいたためにとどまる事になったわけですが、私のような意志の弱い人間にとってこの15年間は辛い事が多かったのが正直なところです。一方で自分の人生を左右するようなインパクトある先輩

やこんな私でも慕ってくれる多くの後輩に巡り会う事ができました。このような沢山の素晴らしい仲間に出会えて仕事できた事が一番の思い出です。大学での時間を共有した医局員、研究員、秘書ほかすべてのの方々に感謝申し上げます。本当に有り難うございました。

最後になりますが、これから慶應を支えていく後輩たちに私が大学でやっていく上で大きな力となったいくつかの言葉を残したいと思います。一つ目は戸山先生が就任間もない頃、雑誌臨床整形外科の視座にお書きになられた文章中に見つけました。当時骨代謝で日本の第一人者であられた昭和大学歯学部須田立雄教授が退官にあたり最終講義でお述べになった「科学は研究者を平等に扱う」「科学は研究者を国際人に育てる」「科学は研究者に仲間の大切さを教える」「科学は人生をかけるに足る仕事である」というお言葉です。我々医師は、臨床でも研究においても自分の経験や勘に頼るだけでなく、科学という言葉に胸に刻み真理を追求することが医学、医療の発展に繋がると信じています。もう一つは、私が尊敬する慶應の先輩で、現在北海道大学医学部皮膚科学教室の教授であられる清水宏先生が医学部新聞にお書きになった「慶應の後輩諸君へ、もっと論文を書こう！」という言葉です。どんなに優秀な研究者、臨床家であっても

論文を書かなければその業績は評価されず、教授選考に応募したくてもそのスタートラインにさえ立てないこと、論文を書くという苦しい作業を経る事で多くの医学知識が自分の中に蓄積、整理されより良い臨床家になれること、そして論文を通して自分の知見が広く後世に伝えられることで将来より多くの患者を救える可能性があること、を学びました。このお二人の言葉を座右の銘としていつも机の脇に貼り出し、苦しいとはこれを眺めて心の支えとしておりました。大学は自分の目標を明確に持ち、科学者としての使命を果たす強い意志を持った人にとって大変やりがいのある所です。是非若い先生方には志を高く持ち大学での活躍を目指して精進して頂きたいと願っています。

これから慶大整形外科学教室は、多くの次世代の優秀な人材が輩出され開講100年へ向けてさらに発展し続けることと信じています。教室ならびに同窓会の皆様のますますのご発展とご健康を祈っております。

## 慶應医学の萌しをたどって

大谷 清 (37回)

慶應義塾の長い歴史の中から、医学領域を辿ってみた。

偉大な創始者福沢諭吉先生は1835年大坂で生まれた。少年時代を中津で過ごしたが、洋学修行の熱意から長崎へ出て蘭学を学んだ。その後、1855年大坂の緒方洪庵適塾に入門した。福沢先生は20歳であった。洪庵適塾は「適々斉塾」の意味で、自らの志すところに専念する塾と解説された。洪庵適塾は蘭医学を学ぶ塾であり、福沢先生は解剖学、生理学、病理学等を学んでいたが、適塾は医業を兼ねていたので洪庵先生の診療も代診していた。福沢先生の人柄、才能を見込んだ洪庵先生は福沢先生を塾頭にあてた。

政治、経済、文化の中心が江戸へ移りつつあった中で、江戸に出た福沢先生は築地鉄砲洲の中津藩屋敷に蘭学塾を開いた。時は1858年であり、慶應義塾の起源となった。1860年、江戸幕府の遣米使節団の一員として勝海舟らと咸臨丸で渡米した。福沢先生の初めての外遊

であった。このとき、ウエブスター英語辞典を買って帰国した。ペリ来航(1853年)、ハリス来航(1856年)の影響もあって蘭語から英語への転換が進む中で、福沢先生のウエブスター英語辞典は日本の英語教育の先駆となった。1868年(慶應4年)4月に塾を芝新銭座へ移転を機会に、慶應義塾と命名した。同年9月より明治の年号となった。

慶應義塾は洪庵適塾の蘭医学塾とは異なり、総合学習塾であったが、1873年(明治6年)慶應義塾の中に慶應義塾医学所が設立された。英語による医学教育でThe Keio School of Medicineと呼んだ。慶應義塾出身で医師の松山棟庵先生が校長になり、約300名の塾生が学んでいた。ところが、1880年この医学所は廃校となった。財政難が廃校の理由の一つであったようだ。誠に残念であった。

北里柴三郎先生は1853年熊本で生まれた。1871年熊本医学院に入学したが、翌年退校し、上京した。1875年東京医学院へ入学した。東京医学院は1877年東京帝国大学医学部へ移行した。北里先生は1883年東京帝国大学医学部を卒業し、明治政府の衛生局に勤務した。当時、明治政府はコレラ等の伝染病予

防に腐心していた折り、北里先生は明治政府の要請で1886年、細菌学研究のためドイツ、コッホのもとに留学した。コッホ師事のもとで研究に従事し、破傷風の抗毒素を発見し、破傷風の血清療法を確立して、1892年に帰国した。当時の日本は北里先生の世界の偉業を受け入れ、駆使できるような状況ではなかった。それを知った福沢先生は私財を投じて芝公園内に民間の伝染病研究所を設立し、北里先生は所長として細菌学の研究、発展に勤めた。その時は1892年10月であった。伝染病研究所設立に当たっては周辺住民は伝染病という名称に恐れて反対運動を起こしたが、福沢先生は東京府の有力者、医師に働きかけ、住民の伝染病研究所設立反対運動を納めた経緯がある。1892年11月に、この研究所は大日本私立衛生会伝染病研究所と呼ぶようになった。北里先生は研究所長として従事し、日本の細菌学発展の礎を築いた。1893年福沢先生は結核治療にも参画し、洪庵適塾時代の親友長与専斉先生の協力を得て芝に結核治療の専門施設である養生園を開設し、北里先生が園長を勤めた。養生園設立は、その後の結核療養所の普及、発展につながった。

長与専斉先生は福沢先生とともに洪庵適塾の門下生であり、福沢先生の塾頭のあとを継いだ親友であった。「洪

庵の教育」を継いだのが福沢先生であり、「洪庵の医業」を継いだのが長与先生であった。長与先生は現代医療、保健行政の基礎を築かれた。

北里先生は慶應義塾の出身ではないが、福沢先生の実学を学び、福沢先生を尊敬していた。福沢先生は北里先生を信頼し、全面的に協力してきた。「立国は私なり、公に非ざるなり」の精神をたらぬいてきた。

1890年（明治23年）慶應義塾に大学が開設され、文学、法学、理財学の3学部を置いた。大学設立にあたり、アメリカ、ハーバード大学から3名の教授が派遣されている。

1898年大日本私立衛生会伝染病研究所は明治政府の官取下となった。さらに1914年には東京帝国大学所管となった。このことに北里先生はおおいに憤慨し、所長の座を辞した。そして福沢資金の援助を得て私立細菌学研究所を再度設立した。これが現在の北里研究所の前身となった。

1901年福沢先生は2回の脳梗塞発作に襲われ、1901年2月3日、68歳で永眠された。

1920年（大正9年）慶應義塾大学に医学部が増設され、北里先生が初代の医学部長に就任した。医学部発

足当時は三田にあったが、翌年現在の信濃町に移転した。その翌年の1922年医学部内に整形接骨科が設けられ、前田友助先生が初代の主任教授に就任した。

北里先生は社会活動にも先駆者として活動し、1916年に日本医師会を設立し、初代の日本医師会長に就任した。1939年には結核予防協会（現在の結核研究所）を設立し、結核予防、治療に貢献された。

福沢先生は「立国は私なり、公に非ざるなり」を説き、教育は民間でを推進した。また、家族の基本に夫婦を置き、男女同権を説き、時代に先駆けた考えを展開している。家庭では子宝に恵まれ、福沢先生の師匠である洪庵先生は7男6女、福沢先生は4男5女の家庭であった。また、福沢先生は酒は「胸襟を開くための妙なり」と称して酒を好んでいた。

福沢先生は偉大な教育者であったが、1855年から洪庵適塾で蘭医学を学び、1873年に慶應義塾医学所を開設した。医学について深い知識と憧憬を持ち、北里先生を助けて、コレラ等の伝染病予防対策、結核治療と予防対策に尽力を尽くされてきた。福沢先生の熱意と志は北里先生に受け継がれ、今日の慶應医学の発展につながった。

がった。

慶應義塾大学医学部は1920年に設立されたが、慶應義塾の中を流れている慶應医学は、1855年福沢諭吉先生が緒方洪庵適塾に入門し、蘭医学を学んだ時に発祥した長い歴史を持つ。我々慶應義塾大学で学んだものは、偉大な2人の創始者に恵まれ、長い歴史のある慶應医学の中で学び、培ってきたことに誇りを持ち、明日へ向かって前進しなければならない。

#### 参考文献

1. 慶應義塾編 図説・慶應義塾百年小史  
慶應義塾 1958
2. 慶應義塾編 福沢諭吉の手紙 岩波書店 2004
3. 中田雅博著 緒方洪庵 —幕末の医と教え—  
思文閣出版 2009

## 大槻外科病院でのこと

芦田多喜男(47回)

まだ30代の頃、既にファッションデザイナーとして有名であった芦田淳叔父に云われた。『事業をするのなら、大槻病院の大きなパイの一部をもらうよりも、小さなパイでも全部自分で処分できるようにしなければ駄目なんだよ。僕が保証人になるから、何億でも借りて芦田病院をつくり給え』と。

もつともな事と思ひ病院作りの検討を始めた。市街化調整区域でも病医院は建設可能なこと、付帯する看護婦宿舎も建てられること(ガス、水道は勿論OK)、部屋が余れば賃貸も可能、駐車場を広めにしておいて、いずれ市街化調整区域が外れたら一部を売却して資金繰りとする、などを骨子として計画を進めた。淳叔父も一緒に川崎の土地を見に来てくれ、富士銀行の支店長を紹介してもらったことになった。その夜、母に「あっちゃん(惇二あつしが本名)と組んで芦田病院を作ることにしたよ」と報告した。その時、母に泣かれた。「病院もおじいちゃまが高齢となり、道夫さん(母の弟の長男・32

回外科)もあんなふう(学者で人づきあいが苦手)で、多喜男さんがいなかったら大槻病院はどうなってしまうの?」

この一言で大槻外科病院をやることを決心した。私と妹二人は私が小学校1年生の時に父が急逝した為、母方の大槻家の祖父母の庇護のもとに、中学から慶應で学び、大学を出るまで何不自由のない生活を送らせてもらった大恩がある。母も若くして夫を失い、子供を育てるだけの人生を送ってきた。その母に心配をかけたくなかった。旧病院は半分が借地だった為、建て替えの交渉がはかどらず、その間済生会中央病院に7年4か月もお世話になり、当時医局長をしていた同級の竹田毅先生(47回)に「芦田は開業する開業するといつて全然しない。狼少年だ。」と揶揄されたこともあった。

昭和62年2月1日、新大槻外科病院の開院式が行われた。小生が43才の時である。地下1階地上7階、延べ千坪で50床の病院の出発だった。司会を徳光アナウンサーにお願い出来たのも懐かしい思い出である。

患者さんに頼りにされる病院、職員が誇りをもって働ける病院、若い外科医が喜んで働ける病院、地域で一番ではなく日本で一番、の意気込みでした。私はマイク口をやっていたので、上腕の完全切断の再接着とか、foe

to finger, joe to thumb など慶應では初めての手術をしたこともあり手術はうまい方かと思っていました。佐々木孝先生（52回）にきてもらって彼の手術をみて、余りに上手いのでビックリしました。「芦田先生、外科医をやめた方がいいのでは？」といわれたように感じました。以後は上下肢の手術、骨折の手術など沢山の手術をお願いすることになりました。患者さんの幸せを考えれば、僕がやるより佐々木先生にやってもらうのが良い。勿論他の部門でも、手術のうまい先生に来て頂いて外来をやってもらい手術をしてもらう態勢を作りました。

藤村祥一先生（47回）、鈴木信正先生（48回）、坂巻豊教先生、小川清正先生（50回）、佐々木孝先生（52回）、松本秀男先生（57回）、宇佐見則夫先生（58回）などです。安心して手術を行う為には、良い麻酔医の確保が絶対必要です。幸い夜間の手術が多かった為、慶應の麻酔科の医局が全面的に応援してくれるようになりました。

#### 『お世話になった麻酔科の医局の先生方』

滝野善一先生（42回）、関口弘昌先生（43回）、武田純三先生（52回）、増田純一先生（53回）、津崎晃一先生（57回）、落合亮一先生（58回）、田淵博子先生（59回）、森崎浩先生、山田正文先生、山田寛幸先生（62回）、小林

佳郎先生、小竹良文先生、佐藤公泰先生（64回）、金田徹先生（66回）、松本みどり先生（67回）

先生方に気持ちよく手術をしてもらうには手術室ナーズの役割も重要と考え、清田康子、石崎広宣、宇山結実の三人の有能な人材を集めることが出来ました。

藤村祥一先生には川崎市立病院の医長の時から来てもらっています。「開業医でやる手術は絶対に、悪くなる手術をしてはいけない。」「手術は、治る人を手術をするから治るので治らない人を手術してはいけない。」と沢山のよく治る手術をして下さいました。麻酔科の滝野先生との硬膜外麻酔での手術も息のあった仕事で、Love 手術18分などが語り草です。

鈴木信正先生には側弯症を380例も手術して頂きましたが、清田ヤスコさんの絶妙なコンビネーションが記憶に残ります。鈴木先生の手術には他大学の先生方の見学も多く、今でも学会などで御挨拶を受けることがあります。

亡くなられた先生方の思い出も沢山あります。外科の守谷孝夫先生（39回）。「痔の手術では日本で5本の指に入る名医です。」と紹介したところ「芦田君それは違う。僕は世界で3本だよ」と訂正されました。リウマチ外来

では外科系を菅野卓郎先生（27回）が、隣りで内科系を  
入交昭一郎先生（37回）がという夢のような外来をして  
いたこともありました。最近では、大西祥平先生（56回）  
も忘れられません。内科的に問題のある患者さんの術前、  
術後の管理を的確に御指導頂き安全に手術を行うことが  
出来ました。スポーツ医学の分野で日本のリーダーとな  
るべき逸材でしたのに誠に残念でなりません。

若い先生方が気持ちよく働けるように、助手料をチャ  
ント払う、見学の先生も手洗いをして下されば助手料を  
払う、当直の先生が助手をする場合、助手料を上乗せす  
るようにしました。当直室には当時としては大型なテレ  
ビとレーザーディスク装置を置いて、手術のない時はゆ  
っくり映画をみて楽しんでもらえる様にしました。

#### 『お世話になった医局の先生方』

菅沼淳先生（55回）、柳本繁先生（59回）、小野俊明先生  
（60回）、高山昌子先生、金子修先生、鎌田修博先生、手  
塚正樹先生、野本聡先生（61回）野々宮広章先生、平石  
英一先生、吉田宏先生（62回）仲尾保志先生、西幸美先  
生（63回）、池上博泰先生、松本隆志先生（64回）、須田  
康文先生（65回）、中村雅也先生、渡辺理先生、渡辺雅  
彦先生（66回）、中村俊康先生、豊田敬先生（67回）、佐

藤和毅先生、笹崎義弘先生（68回）、芦田利男先生（75回）  
その他本当に多くの先生方にきて頂きました。この場  
をお借りして厚く御礼申し上げます。

夜の手術を中心に、多い時は年間850件の手術をし  
ました。18年間で1万例以上手術をしたことになりました。  
夜の手術の終了後、術者の先生や助手の先生方、麻酔科  
の先生とか手術室のスタッフ、事務長などと夜食に出か  
けるのが恒例でした。夜遅くまで飲んで食べてしゃべっ  
て、活発な情報交換会となり、充実した一時を過ごしま  
した。

#### 『よく行った夜食の店』

病院前の“みらの”“ニイハオ”“居酒屋いのつばち”、蒲  
田の“満平ずし”、池上の“あけほのずし”“廃業しまし  
た。上池台“ピーマン亭”ピザとスパゲティ、千鳥町“マ  
リオ”鉄板焼き“チキータ”焼き肉“叙々苑”“廃業しまし  
た。久が原“自然坊”等々。

平成13年12月29日、大槻道夫院長が20才年下のオルガ  
ン教師と再婚しました。その女性が何かと病院の業務に  
口を挟むようになり、この叔父夫婦とは一緒に働けない

と独立することに決めました。62才での急な開業で、不安もありましたが、患者さんのことも考え、病院近くに場所を確保して、平成17年1月芦田整形外科クリニックを開業することが出来ました。(クリニックの方は、平成21年には法人化することが出来、平成23年4月より利男(75回)も手伝ってくれるようになり、順調に推移しております。)

私の開業の1か月後、大槻外科病院を閉院するとの貼り紙が大槻道夫院長の名で張り出され、昭和8年祖父がはじめて72年続いた大槻外科病院はその幕を閉じることとなりました。



## 慶應義塾大学整形外科学教室を われながらにふり返って

坂 巻 豊 教 (50回)

私は50回の卒業で本年3月をもって国立箱根病院を定年退職した関係もあって、慶應義塾大学整形外科学教室を振り返って報告する丁度良い機会であると思います。そのようなわけで先ず最初に今までのことを述べてみたいと思います。

私が入局したのは昭和46年5月です。当時は医師国家試験の合格発表が遅かったので、4月は仮入局でしたが今と違い(うるさいことを言わずに)普通に医師のやることをしていたように記憶しています。主任教授は池田亀夫先生、教授は泉田重雄でした(図1)。1年前まで主任教授であった岩原寅猪先生もカンファレンスの時は必ずお出でになり、中央の席にすわっており、意見を述べておられました。入局したのは10人でしたが皆仲はたいへん良く、同時に居たのはこの8か月が最後ということになりました。当時の記憶について深く残っていることはいくつかありますが、中央棟の1階のきわめて狭いところが外来であったということです。4か所の診察室

がありましたがその間はカーテンのみで、診察医が煙草を吸うこともあって外来はかなり混雑し、かつ空気の悪いところであったように記憶しています。当時はギプス固定の患者さんが非常に多くそこで数多くの人に巻いていました(図2)。病棟はその頃から6号棟3階で当時でもかなりオールドファッション的でしたが今もそれが続いているのも慶應ならで許されることであると云えます。しかし今は新しい建物であるからこそ(！)という面も確かにありますから新棟の建設は至急お願いしたいと思います。医局長は石名田先生(40回)であり、日常の諸係や関連病院への出張などはまとめて言い渡され、皆で相談して決め、それをあとで報告するというものでした。

その後は数々の関連病院をほぼ1年間ずつ回って昭和53年4月に再び大学医局に戻りました。国立小児病院に居たせいがあるいは泉田教授と多少は同じことをやっていた関係から小児・股関節グループに関係するようになりました。当時は小児の患者さんは大変多く、先天股脱をはじめとした小児股関節疾患の症例数の多いことから大きな勢いを有しておりました。こうして日常臨床はもとより学会にもいろいろ関係するようになりました。昭和54年7月から57年6月まで平塚市民病院に出ました。

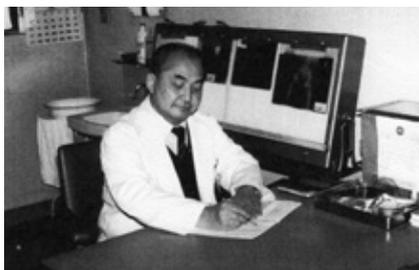


図 1



図 2



図 3

が、この頃が人生で一番多方面にわたって思ったことが出来たように思います。昭和57年7月から母校に戻ってからは藤沢の家からの距離が遠いことに苦勞しました。慶應の当直、慶應の近くのホテル、たまには実家に泊まりなるべく毎日通勤することがないようにしました。大学での臨床、基礎実験を一緒にやったり、学会の準備（今のようパソコンがなかった）、医局の雑用など若いからできたという感じがします。昭和61年3月末には泉田教授が退職され（図3）、矢部 裕教授が着任されました。両教授とも在任中に日本整形外科学会学術集会を主宰し、矢部教授の時には菅野卓郎先生のおやりになった第2回日仏整形外科合同会議も一緒に開催し華々しさも増しました。この頃に新棟が完成し外来の狭隘さが一段落したように思います。平成3年に専任講師となり内西先生（医局長）の時には副医局長もやり、より一層忙しい生活が続きました。日常のことは股関節・小児分野に関してはすべて任されていたが、慶應にいてやることはすべて正しいことであるという一種の錯覚にとらわれたこともあったということは今になってみれば反省すべき点です。自然科学というものは常に本当にこの考え方でいいのだろうか？、治療法は本当にこの方法でいいのか？ということ常々考えていなければならぬと思

ます。

平成8年4月から国立小児病院整形外科医長として赴任しました。徐々に小児整形外科に慣れて来ましたが、股関節以外のことも幅広く勉強しておかないと国立小児病院に来ようとする患者さんには十分な説明ができないのです。

平成10年からは現在の戸山芳昭教授になって教室の中も臨床・研究の両面ですます伸びて来ました。平成12年11月にはパシイフィコ横浜で第9回日仏整形外科学会(SOFIO)を開きました(図4)。写真は股関節で有名なKerbooui教授の特別講演の様子です。他に一般演題、留学生の帰朝報告から成る学会でした。続いて平成13年6月にはパシイフィコ横浜にて第40回日本小児股関節研究会を開催しました(図5)。国立小児病院整形外科および慶大整形外科の皆さんには準備から当日のことまで大変お世話になりました。特別講演は杏林大石井良章病院長に大腿骨頭すべり症に関する話をお願いしました。

この前後から心臓が悪いことを言われていましたが、別段特に症状があるわけではなかったので普通通りの生活が続けていました。国立小児病院は対象年齢・規模とも拡大して世田谷区成城に移り、国立成育医療(研究)センターとして平成14年3月にオープンすることになっ

ており、この準備も加わってきました。平成13年暮から心不全の徴候が見られてきて、丁度この引越時期には患者さんがいなくなるので平成14年2月に手術を行いました。しかし悪夢が起きました。心房細動が悪さをして脳梗塞を起こすことは知ってはいましたが、それが自分に起きようとは思いませんでした。術後3日目の早朝に発生してそれから約3週間は意識がない状態でした。目がさめたときは右片麻痺と言葉が出ない(失語症とか構音障害)ことになっていました。それから横浜市立脳血管医療センターに転院してリハビリを続けました。記憶が戻ったのは5月の連休の頃からのことです。結局、約1年間休職して平成15年4月から復帰をしました。7月から国立箱根病院の方へ移りましたが、この時はすでに56歳になっていました。この間、数多くの皆さんのおかげで(特に慶大柳本講師にはお世話になりました)平成20年12月11、12日に第19回日本小児整形外科学会をホテルラフォーレ東京において開催できたことに深く感謝申し上げます(図6)。約3年前から準備が必要でしたが、この開催には同門の斉藤進先生、盛岡市立病院の本田院長、福岡市立こども病院の藤井副院長らの強い推薦があったことを書き添えたいと思います。慶大整形外科同窓会、慶大整形外科教室、そして股関

節グループの皆様には本当にお世話になりました。厚く御礼申し上げます。

人生は初めは思ったことが出来なくても、次第に年を経るに従って実を結んで次第に花が咲いてくるようになるのが本来の姿であると思いますが、ところが私の場合は逆のような気がしまして、それを逆に歩むというのは本当に辛いものです。今は右手がやや不自由なため（好きだった）手術はあまりやらなくなりましたが、一呼吸をおいてみると手術で思ったとおりの結果にならない時にその患者さんはどう思っているのだろうかと考えることが多くなりました。

人生は10割全部が良いことばかりが続くわけではありません。ついていけないと思うときには「今は良くないけれど、必ずや良い時が来る」と思ってそれに向かって努力することが必要なと思います。

私は今人生の第二の場所になりますが、これまでお世話になりました慶應義塾大学整形外科学教室の方々には厚く感謝の気持ちを捧げたいと思います。



図 4



図 5



図 6

## 箱根での診療あれこれ

いしぐる整形外科 石黒 隆 (51回)

「慶應出の医者が箱根に来るわけがない」。私が箱根での開業を決意した時の地元での反応であった。箱根は観光都市として有名で、年間2000万人以上の観光客と500万人の宿泊者があり、夏場は人口が10万人になる国際観光都市である。しかし、芦ノ湖周辺には医療機関が一軒しかなく、戦前は県立の診療所であった。戦後、赴任していた女医さんが引き続き一人で診療に携わっていた。健康上の理由から診療を続けられなくなり、芦ノ湖周辺が無医地区なりそうであった。平塚市民病院で麻酔のお手伝いをして頂いた佐野先生が箱根の二の平で開業しておられ、俺を含めて箱根の面倒を見てくれとの強い誘いがあった。

箱根町役場の説明では交通事故やけが人も多く、整形外科医がきてくれると非常に助かるとのことと、平成3年6月にいしぐる整形外科を芦ノ湖畔に開設した。女医さん(当時の元箱根診療所)は全科を診療科目にしていたが、いしぐる整形外科という看板に替えさせて頂いた。

無医地区のため、診療科目を整形外科、外科、内科とし、内科の女医さんと循環器内科の先輩にも応援してもらった。観光客の多い土曜、日曜、祭日はできるだけ診療するようにした。

診療所は昭和39年築の木造住宅であったため、うらびれた印象を持たれる人もいたかもしれない。最初は応急処置だけという人もいたが、待合室で三色旗入りのプレートや診察室の三四会名簿を見ると安心するようである。「学部は違いますが、私も慶應卒です」と親しみを感じてくれる人もいた。箱根という場所柄、一流企業の会長や社長、芸能人など沢山の方を診る機会があったが、慶應出という肩書きが安心感を与えていたようで、慶應というブランドの力を実感することも多かった。

開業当初から箱根のプリンスホテル関連の宿泊施設やゴルフ場の産業医も引き受けていた。バブルが崩壊する前で国際的なイベントやセミナーがよく開催されていたので、世界中から訪れる観光客の病气やけがを診ることになった。最初は山の中の古い診療所に不安そうであったが、治療を終えると、適切な処置に感激し日本の医療は素晴らしいとお礼の手紙を頂くこともあった。医局在籍中は外傷に対する治療を教育されていたため、応急処置であっても、次の医療機関から適切な治療をして頂

けたと感謝されることが多かった。慶應での教育の賜物と感謝している。

テレビ中継されるようになってからの箱根駅伝は全国的な正月のイベントになっていた。関東陸連からの要望もあったが、芦ノ湖周辺では医療機関が当院しかないため、必然的に1月2日、3日は診療することになった。5区の山登りはとくに過酷で、具合を悪くする選手がテレビに映し出される度に、当院に担ぎ込まれる姿を想像したが、意外にも選手が運び込まれることはなかった。

平成7年の1月3日早朝、警察官2名が「先生に診て頂きたい高齢の男性がおられる」とのこと。何か事件性のあることも想像したが、高齢の男性は総理大臣とのこと。現職総理の往診は初めてで、迎えの車に乗り込むと、「石黒先生をお乗せしたので、これから向かう」と連絡をとり診療所を後にした。途中の信号が全て青になっていたのは偶然かは分からないが、物々しい警備の中、旅館に到着した。無事、診療を終え、診療所まで送ってもらうことになった。正月のため道路規制されていたが、一方通行にさしかかると、「石黒先生をお乗せしているのです、これから逆走する」と無線連絡し、一方通行を逆送した。入り口でストップをかけられている沢山の車には本当に申し訳ない気持ちであった。外国からのVIP

が来ることも多く、待機を依頼されたことも箱根ならではのことである。

芦ノ湖は標高700mに位置する。阪神大震災の後であるが、東京から自転車で来られた人が具合が悪く来院した。震災後の神戸に職を求めて向かう途中とのこと。JRを利用したらと進言したが、お金がないので自転車で向かうという。風邪薬を処方し診療費は頂かなかったが、神戸まで辿りつけたかは定かでない。

箱根に徒歩で山を登って来る人は多い。4日かけて芦ノ湖まで辿りついた80歳の男性が膝痛で来院した。80歳の誕生日を記念して、日本橋から東海道を歩ける所まで行く予定とのこと。診察でも、膝のレントゲン写真でも全く異常がない。少し安静にすれば大丈夫と送り出したが、家族の反対を押し切つての行動のためどこまで辿りつけたかは不明である。徒歩での東海道走破は私には絶対に真似のできない記念行事である。

旅行者が骨折で来院した時、徒手整復後にギブスシーネ固定を施し、地元の病院に紹介すると、保存的治療で全く問題のない症例でも手術的に治療したとの返事が返ってくる。旅行者のため、当院でひきつづき治療できない悔しさも味わった。

ある時、旅行者が橈骨遠位端骨折で来院した。徒手整

復をしギブスシーネをあてがうと、付き添っている若い女性が「この骨折は手術をしなくてもいいんですね」と言う。どうしてかと尋ねると、袖をめくって手術跡を見せながら、「私は手術を受けてしまった」と悔やんでいる様子であった。学会では手術的治療全盛の時代であるが、不要な手術を受けたくないのは患者さんの心情である。

山の上の開業ということで時間的なゆとりはあった。開業後も学会活動が続けていたので、日本整形外科学会学術集会での3回の教育研修講演をはじめ多くの学会で講演をする機会を頂いた。こういう活動があったからこそ箱根での開業を続けられたのかもしれない。

箱根といえは温泉である。月4万円の使用量は必要であったが、診療所には温泉がついていた。お湯の温度が高過ぎるため、少しずつ時間をかけてお湯をためなければならぬ。しかし、診療後に温泉に浸っているとなんとも贅沢な気分で、のんびりとした時間を過ごすことができた。しかし、やっかいだったのは風呂場の蛇口が温泉で傷み、定期的に蛇口が根本から折れてしまうことであつた。留守に事態が起きると、発見するまでの間、家中に温泉の蒸気が充満し家具やコンセントなどを痛めてしまうことには本当に閉口した。

平成21年、隣の公民館の建て替え工事に際し、箱根町は診療の支障のないように工事をするとの約束であった。しかし、工務店に対し診療日にも通常の解体工事を指示していた。診療のできない日々が続いたので、現場責任者を咎めるつもりはないのか町長に質すと、咎めるつもりはないとのことであつた。それを機に箱根を降りることにした。

医局在籍19年、箱根での診療19年、平成22年から小田原に診療所を移転したが、箱根の無医地区での診療は良くやつたと懐かしく思い出される。現在、箱根には整形外科がないため、ほとんどの患者さんが引き続き小田原まで診察に来られている。いい時に先生は小田原に降りられたと喜んでくれる人さえいる。

小田原に診療所を移転してからも、時々箱根を訪れている。箱根での19年は決して無駄ではなかったと感じているが、箱根は遊びに行く所との実感を強くしている。

## 歴代の医局長として

大谷 俊郎 (59回)

私が教室幹事(医局長)をしていたのは、戸山先生が教授に就任されてから半年後の1999年(平成11年)4月に高山真一郎先生から引き継ぎを受けてから、2004年(平成16年)4月に池上博泰先生に引き継ぐまでの5年間です。この度2012年「ふるさと」——教室開講90周年記念号——に「歴代の医局長として」というタイトルで寄稿するように依頼を受けましたので、手元にある「ふるさと」のバックナンバーを読み返しながら懐かしい時代を振り返ってみました。

私の医局長時代を今から振り返れば、研修医制度が必修化される前の最後の医局長ということになります。今の研修医、専修医の方々は、当時は医学部卒業後すぐに自分の進みたい科に入局し、その科ごとに卒後研修を行ったといってもピンと来ないかも知れません。当時の大学の医局は、ごくまれな例外を除いて、新卒の医師をほぼ全員受け入れる受け皿でした。毎年教室に入ってくるフレッシュマンが関連病院を廻って知識と技術とを身に

つけ、一人前の整形外科医としての一步を踏み出すためのサポートをするのが医局人事の大きな目的であり、将来の慶應の整形外科教室が発展しているか衰退しているかに関わる重大事であると認識して、日々身の細る思いで関連病院の人事案を練っていました。

一方で、人事はきれいな事だけでは済まない面があり、予定していた人事案がそのまま実行できることの方が稀であると言っても良いくらい、次から次へと色々予測不能な事態が起きて、その度に変更を迫られました。「公平な人事」というものは存在しないこともすぐに思い知らされました。つらい異動と思っても予想に反してその人が喜んでくれたり、その反対にこれぞ今回の人事の目玉と思っただけで練った人事が本人にも受け入れる側にも不評だったりという不思議な経験を少なからずしました。その中で人事の空白を作らずに300名弱もいる教室員の人事をスムーズに行うことは、今思い出しても大変な事だったと思う次第です。

その後池上医局長の時代に研修医制度が必修化され、結果的に2年間入局者が0になりました。この大事件の陰に隠れて看過されがちですが、この制度変更の持つ本質的な問題は医師としては初心者である新卒者が自ら自分の研修先を選ぶという制度に変わった事です。その

評価は将来に譲ることになります。ただ結果的に多少の不公平はあったとしても、病院の実情や部長先生のリクエストに沿う形で医局長が人を振り分け、かつ、必然的に生じる不公平を4年間のローテーション期間の中で最小化するということかつての制度は、医局長の個人的な負担が過大になる欠点に目をつぶれば、教室員にとっては良い制度ではなかったかと思えます。自分の意志では絶対に来なかったであろう出張病院にドキドキしながら赴任して、楽しく貴重な経験を積んだ事がその後の進路を左右したという経験は皆持っているのではないのでしょうか。

2002年の「ふるさと」——教室開講80周年記念号——に竹田毅先生が「医局長が見た教室の歴史」という文章を寄せておられます。教室の歴史を顧みる上で非常に貴重な資料で、皆様にも是非一読をお勧めいたします。その当時私はまさに医局長3年目で、人事を中心に様々な予測不能の事態に対応していた頃です。忘れたこともありますが、苦勞したことがほどよく覚えていきます。ただ、とても文字にして残せるようなものではないので、残念ながら私の記憶が薄れるのと共に、砂に書いた文字が風にかき消されるように消えてゆくのだと思います。

私の医局長時代の中頃に当たる2002年11月16日にホテルニューオータニで、教室開講80周年記念祝賀会が

行われました。その詳細は2004年「ふるさと」——整形外科の新しい時代——の62-72ページに「教室開講80周年記念祝賀会を終えて」という文章になって載っています。記念公開セミナーには313名の参加があり、その後の祝賀会には59名の同窓会員と約80名の関連業者の方々の参加を合わせて450名を超える人数が集まりました。教室員は考え得る最高の準備と当日の対応をしてくれたことを良く覚えていますが、立食形式で450名を超える人数が集まるパーティーを素人司会者の私1人で切り盛りするという企画は能力を超えており、結果として、スピーチをお願いしたにもかかわらず会場が騒がしいままで、話す方と、それを聞きたい方との両方に不愉快な思いをさせてしまう結果となりました。そのことの反省は10年の時を超えて今回の90周年記念講演会ならびに祝賀会では見事に活かされました。会が盛大に、かつ整然と行われる中で、親しい仲間との再会で盛り上がる話も着席のテーブルを中心にその周囲で秩序を保ちながら行われるのを見て、運営の素晴らしさに感銘を受けました。

最後に、本稿の内容とは無関係ですが、医局長時代のファイルキャビネットを整理していたら偶然見つけた昔の写真を3枚添付します。こんな時代も有ったという記

録として残していただければと思います。



図1・2 医局旅行

同じ服装で写っている人が多い事と写真の日付等から、大谷がフレッシュマン時代の医局旅行のスナップと思われます。「昭和56年1月18日伊豆富士見ランド」「葦山いちご狩り」等の文字が確認できます。

図3 1号棟の病室でのスナップ

囲碁の趙治勲棋聖（当時）が、今は閉鎖された1号棟の病室で岩上先生と碁を打っているのを竹田毅先生が興味深そうに見守る珍しい写真です。交通事故で開放性骨折を受傷した趙棋聖が、他院で受けた手術後に局所の腫脹と発熱を生じ、慶應に入院しながら挑戦者の小林光一名人（当時）と第10期棋聖戦七番勝負を戦うことになりました。当時主治医だった私は点滴をするために松江や平泉に付き添いました。読売新聞社の自家用ジェットで飛んだり、解説の武宮さんと出雲のそばを食べに行ったり、朝風呂で小林名人と一緒になったりと、色々な思い出があります。囲碁が皆自分からないことを良い事に、同世代の趙棋聖を「治勲ちゃん」と呼んで仲良くさせてもらっており（囲碁仲間は皆さんそう呼んでいました）、軽い気持ちで「教室の先輩と碁を打ってくださいませか」みたいな事を頼んだところ「いいですよ」と応じてくれたものと思われまます。（参考：日本棋院発行「囲碁クラブ」1986年4月号特集グラビア）



## 歴代の医局長として

池上博泰（64回）

「ふるさと」が創刊されてから、今年で53年の月日が流れました。

私が教室幹事（医局長）をさせていただいた時期は、戸山先生が教授に就任されて5年半後の2004年（平成16年）4月に大谷俊郎先生から引き継ぎを受けてから、2007年（平成19年）4月に須田康文先生に引き継ぐまでの3年間です。この度2012年「ふるさと」——教室開講90周年記念号——に「歴代の医局長として」というタイトルで寄稿するように依頼を受けましたので、改めて2006年の「ふるさと」に書いた「教室幹事就任にあたって」と2008年の「ふるさと」に書いた「教室幹事を終えて」の原稿を読み返しました。8年前慶應義塾大学整形外科学教室の教室幹事（以下医局長）を拝命した際の「身の引き締まる思いとプレッシャー」と5年前に須田先生が医局長になって肩の荷がおりた感じ（実際に「もう医局長ではないんだ」と実感したのは須田先生に替わって半年過ぎた頃でしたが）をまざまざと思い

起こしました。

今思い起こしても、医局長であった2004年4月から2007年3月31日までの3年間は、私の半世紀を超える人生の中で最もたいへんな3年間でした。

私の医局長就任と同時に2004年4月から必修化された医師臨床研修制度（スーパーローテート）のせいで、2年間入局者が0となりましたが、想像していた以上にたいへんな事態でした。また、厚労省の医局制度そのものを壊したいという大きな流れの中で、医局長という仕事をしていることへの疑問も小さくはありませんでした。いわば危機ともいえるこの事態を乗り切るために、関連病院の責任医長さん達への減員の話や、関連病院を引き上げるといった厳しい話はするだけのみならず実際に実行しなければならず、私自身たいへんつらい思いをしました。しかし関連病院の皆様にはもつとつらい思いを強いてきたことは重々理解しております。この2年間整形外科学教室には入局者がいないという事態は、おそらく教室始まって以来のことです。この時の影響によって須田医局長となった後もいろいろな面で苦労を強いたのでは思います。

医局長の仕事の中で、最も重要なものはやはりなんと云っても、人事につきるでしょう。ちょうど企業の将来

が「人」にかかっているように、教室の将来も人事管理にかかっていると一言でも過言ではありません。そしてこの人事には、関連病院も含めた全体像を視野に入れたものでなくては意味がありません。

慶應義塾大学整形外科を見渡せば、優秀な人材がここにあふれています。いわば我々の宝ともいふべき次世代をになう若い医師たちの力を最大に伸ばすこと、それが究極の人事でしょう。人事管理の不手際ゆえにこうした優秀な才能の芽をつぶしたり、やる気を失わせたりするような事はなんとしても避けなければなりません。

このような人事を行うためには、各人の事細かな情報、関連病院のデータが欠かせません。これまでの職歴、受験を控えたお子さんがいるのか、奥さまのご実家はどこか、親の介護の必要までカバーする細かい家族構成の把握、本人の希望、また各関連病院の状況（ハードとソフトの両方）、メンバー構成などのデータが揃っているほど、人事の満足度が増し（あるいは不満足度が減り？）ます。反面、情報が細やかになればなるほど、医局長の悩みは深くなり胃は痛くなり眉間にはしわがくつきりと刻まれます。

ところが、これまで人事の基となるこうした情報が一覧できるデータベースが存在していませんでした。医局

長はあっちの紙をひっぱり出し、こっちの紙に走り書きをし……。

私はこの際思い切って、誰が医局長になっても同じように情報が一覧できるよう医局員の情報デジタル化を実現しようという固い決意のもとに、最初の1年間を費やしてこれを実行いたしました。医局秘書さん達の大きな助力なくしては実現できない大仕事でした。秘書さん達にこの場で改めて感謝申しあげます。

秘書さんの話が出たところで、この労務管理にも触れないわけにはいきません。私が医局長に就任した頃、秘書の雇用形態は福利厚生も保障されておらず旧態然としておりました。そしてそこで働く秘書さんもまた、在8年、9年、10年の強者が生き残っていらっしやいました（すでに、医局員の奥様としては非にと乞われ職を去られた方もいらっしやったので）。彼女達には、私が医局長になったばかりの際には、たいへんお世話になりました（なんとと言っても彼女たちは、大谷先生が医局長になる前から、医局の仕事を仕切っていたのですから）。当時の医局秘書さんは教授秘書を含めて3人（他に同窓会秘書1人）でしたので、現在の秘書さんがたくさんいる医局とは相当異なっています。その当時は人数が少ない分、一人一人の秘書さんの個性や性格が医局の雰囲気

に大きく影響していたと言えます。優秀でベテランであった秘書さん達でしたが、慶應義塾大学医学部自体が、臨時職員の雇用について種々の規制（健康保険の支給や社会保険・失業保険の加入の必須化など）を始めることになった2005年に、大学の要請もあって私は勇気を出して大なたをふるいました……いろいろとありましたが、最後は円満解決となりました。この時の経験から、“人を採用するより、辞めていただくことは本当にたいへんであること”“人を動かすのに誠意とお金の両方が大切であること”などを教訓として学びました。

また、この秘書さん達の人事に際しては、私が医局長に就任した際に採用させていただいた高橋君（現戸山教授秘書）には本当にお世話になりました。改めて紙面を借りてお礼を申し上げます。

人がらみの話では、このほか教室員にまつわる恋愛沙汰、金銭沙汰、あんなことやこんなこと、今思い返してもたたくさんのことがありました。ただ、今はまだ生木のまま、さらに何年もかけて熟成の相を成す日までとても恐ろしくしてお話できません、今回は私の胸に深くしまっておくことといたします（4年前も同じことを書きましたが、次々回数くらいにはお話しできるのではと……）。  
こうして今、医局長の職を離任してふり返ると、非常

に厳しい激務であったとしみじみ思います。私がこの任務をどうにかこうにか全うできましたのは、多くの先輩、同輩、後輩のおかげと感謝しております。中でも歴代の医局長の先生達にはたいへんお世話になりました。こればかりは実際にこの仕事を経験した者でなくてはできないことだとやってみてわかります。

また経験したことのある先生はよくわかると思います。この大きな慶應義塾大学整形外科教室の医局長を全うしたということは、今後の人生経験の中で間違いなく貴重な財産であると言えます。実際に現在の私があるのも、この医局長を経験したことによってと認識しています。

最後になりましたが、この3年間をなんとか体も壊さず心も鬱にならずに過ごせたのは、実際の医局長以上に医局長の仕事を理解し、ことあるごとに適切な助言と助力をくださった戸山教授、5年間も医局長を務められた前医局長であった大谷俊郎先生のおかげと心より感謝しています。もちろん、大学にいるスタッフや同窓・関連病院の先生、特にいろいろと迷惑をかけた上肢班の班員にも深く感謝しています。

## 教室開講90周年記念講演会・祝賀会

須田 康文 (65回)

前田友助初代教授が整形接骨科の主任となられた大正11年(1922年)の教室開講以来、丁度90年となる本年6月16日(土)に、慶應義塾大学医学部整形外科学教室開講90周年記念講演会・記念祝賀会が開催されました。ホテルオークラ東京を会場とし、記念講演会は午後4時より曙の間で、記念祝賀会は午後6時30分より平安の間で執り行われました。本会には、教室開講90周年記念事業にご寄附いただいた同窓会員の皆様をご招待し、他にご希望される同窓会員の方には有料でご出席いただきました。その他、慶應義塾 清家篤塾長、清水雅彦常任理事、笠原忠常任理事、日本整形外科学会 岩本幸英理事、山本博司元理事長、中村耕三前理事長、比企能樹三四会長、武田純三慶應義塾大学病院長(53回)をはじめ多くのご来賓をお迎えしました。また日ごろの感謝をこめ、慶應病院整形外科病棟、中央手術部、整形外科外来の師長(または主任)、寄付講座を開設いただいでい

る企業5社ならびに共同研究でお世話になってる企業2社の代表の方々にも出席いただきました。出席者は総勢412名となりました。

記念講演会では、戸山芳昭教授(54回)のご挨拶のあと、日本を代表する著明な四人の先生方に講演いただきました。講演1では、慶應義塾大学医学部生理学教室教授 岡野栄之先生(62回)に「脊髄損傷の革新的な再生医療の開発を目指した基礎・臨床一体型研究」について、講演2では、埼玉医科大学ゲノム医学研究センター客員教授須田立雄先生に「これからの薬としてのビタミンD」について、講演3では、公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長 菊地臣一先生に「東日本大震災から得た組織の危機管理―原発事故への対応を通して」について、講演4では、慶應義塾長 清家篤先生に「生涯現役社会の条件」についてお話しいただきました。時間の都合上30分と短い講演時間とさせていただきましたが、いずれのご講演もたいへん中身の濃い内容で、お聞きになられた皆さんにはとても充実した2時間を過ごしていただけたのではないかと思っております。たいへんお忙しい中、講師を担当いただいた岡野先生、須田先生、菊地先生、清家先生には心より御礼申し上げます。また座長の労を賜った、東海大学整形外科教授 持田讓治先生(54回)、

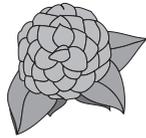
防衛医科大学校整形外科教授 根本孝一先生（55回）、杏林大学整形外科教授 市村正一先生（59回）に深謝いたします。

講演会終了後、皆さんには曙の間に移動いただき、定刻の午後6時30分より記念祝賀会を始めさせていただきます。司会（須田が担当させていただきます）より開会が宣言されたあと、皆さんにまずはヴァイオリン（清水有紀様）とピアノ（藤井一興様）の演奏を堪能いただきました。次いで、教室開講90周年記念事業実行委員長の 大谷清先生（37回）より、慶應義塾大学医学部ならびに整形外科学教室の沿革を中心にご挨拶いただいたのち、戸山教授より、教室の過去、現在、そして未来への思いを込めた挨拶がありました。次にご来賓の中から、慶應義塾長 清家篤先生、公益社団法人日本整形外科学会理事長 岩本幸英先生に暖かいご祝辞を頂戴しました。続いて、慶應義塾大学名誉教授で教室前教授の矢部裕先生（36回）より、お言葉と乾杯のご発声を頂戴したのち開宴となりました。都内屈指の大宴会場でしたが、46テーブル、400名以上の出席者で会場のほぼすべてが埋め尽くされ、司会席より眺めておりますとそれは壮大な光景でした。ご出席いただいた同窓会員の皆様が昔話に花を咲かされ満面の笑みを浮かべられていたことが

強く印象に残っております。メイン料理が運ばれた後、DVD「教室のあゆみ」を上映したのち、当教室の同窓で現在ご所属の大学で教室運営をされております持田譲治 東海大学教授、根本孝一 防衛医科大学校教授、山田治基 藤田保健衛生大学教授（58回）、市村正一 杏林大学教授、桃原茂樹 東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター教授（63回）から、慶應時代の思い出と、教室の現況についてお話いただきました。都合上、短いお時間でまとめていただきましたこと誠に申し訳ございませんでした。最後には、堀内行雄同窓会長（52回）より、皆様へのお礼の言葉を頂戴しお開きとさせていただきますました。準備不行き届きでご迷惑をお掛けした点多々あったかと存じます。この場をお借りしてお詫び申し上げます。皆様にはご退室の際、第84回日整会学術総会で配布予定であった幻のコングレスバッグ（ちなみに会計処理は90周年記念事業の方で行っております）、DVD教室のあゆみ、教室業績集、アウトルック（教室紹介冊子）を記念品としてお渡ししました。なお90周年記念事業にご寄附いただいた先生で祝賀会に参加されなかった方には、別途記念品をお送りさせていただきました。記念祝賀会に出席された先生、またはご寄附を頂戴した先生で記念品をお手元にお持ちでない方がおられましたら慶大整形医

局までご連絡ください。

同窓会員の皆様のご支援により、無事教室開講90周年の記念事業を終えることができました。心より感謝申し上げます。次の100周年に向け教室は新たなスタートを切っております。引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



## 初代教授前田友助の“想い出”

前田 昭 二 (33回)

今般“ふるさと”から整形外科初代教授前田友助の“想い出”を寄稿するよう依頼されましたが、教授在籍期間は約五年と短いので、父から聞いた話等からその前後のエピソードも加えて息子のみた父親像を記しました(写真1)。“人は一人では生きられない”と云いますが調べてみると父にも実に多くの入り組んだ人間関係があり、更にも私にも繋るのを感じました。

父は明治二十年(1887)愛知県名古屋郊外の半農半商(造酒屋)の出身で、家系は医学と関係のない平民の家柄ですが、世は正に日清、日露戦争を見据えた、司馬遼太郎の描いた“坂の上の雲”の時代でした。



明治三十八年(1905)県立愛知一中を卒業した父は当時のナムバースクール(一高から八高)の全国統一試験に合格し、同級の親友金森徳次郎氏(戦前法制局長官、戦後



写真1 前田友助教授  
第二次前田外科病院外来にて（昭和40年・1965年頃）



写真2  
文藝春秋（昭和33年6月号）「同級生交歓」にて、  
同級生 金森徳次郎氏（右）と前田友助教授

国務大臣、国会図書館長）立松懐清氏（裁判官）と旧制第一高等学校へ入学しました（写真2）。生来、海外志向の強かった父は中学時代から外国航路の船長を夢みていましたが、商船学校入試の身体検査で紅緑色盲が見つかり落第し、方向転換しての入学でした。外科医になつてから色弱は影響せず、当時の手術中によく発生したらしいチアノーゼに“一番先に気付くのは自分だった”と自負していました。

東京の学生生活では当時既に王子製紙株式会社（藤原銀次郎社長、昭和十四年慶應義塾日吉キャンパスに私財八百万円（当時）を投じて工学部を寄贈された。明治二年（1869）生、昭和三五年（1960）没）苦小牧分社に勤務していた実兄平吉に経済的援助を受け、この兄の關係から父は後年藤原銀次郎翁の家庭医を務めました（写真3）。

一高から東京帝大入学に際し、友人二人は法学部へ進学し、医学を志した理由は分かりませんが父は医学部へ進学しました。高校、大学時代、球技のスポーツが苦手な父はボート部に属し生来頑健な躰を更に鍛えました（写真4）。

大正元年（1912）十二月医学部を卒業し第一外科（主任…近藤次繁教授）へ入局、医籍第31841号に

登録されました。何故、外科を選んだかは聞けませんでしたが、この時代の外科は気管内麻酔、補液、抗生剤が無く、守備範囲が狭いので学生に人氣が無く、“名医と云えば”内科の大家のことで医師を志すものは誰でもまず内科医を目指しました。

当時は医師国家試験、各科入局試験もなく卒業即入局で、入局先は卒業成績順の自由選択制で、当然、銀時計の人を始め成績上位のものは内科を志望し、外科入局志望に手を挙げたのは父が初めてでした。

近藤教授は Langstein の ABO 式血液型(明治三四年・1901)がまだ発見されていない時代に日本で初めて胃癌の胃切除(明治三十年・1897)に成功した新進気鋭の外科医で、Röntgen の X 線(明治二八年・1895)は未だ医療用装置が開発されていない当時の第一外科は未知の世界を開拓する気概に溢れていて、チャレンジ精神旺盛な父の気性に合ったと思われます(写真5)。

近藤教授には七人のお子さんがあり、長男経一氏(文筆家)に生れた初孫を溺愛され自ら“東郎”と命名されました。東郎氏は幼稚舎、普通部、医学部予科まで次繁先生の自宅から通学され、後に慶大医学部衛生学教室第五代教授(28回)となりました。四男駿四郎先生は脳外科医、五男台五郎先生は女子医大消化器内科教授にな

られた消化器内視鏡のバイオニアで、今日の発達した各種内視鏡のルーツは台五郎先生です。私共の慶大外科内視鏡グループも米国から Hirschwitz Fiberscope を輸入する際に大変御盡力戴きました。

近藤先生はドイツの大学病院のシステムを踏襲され昼は大学、夜は自宅の隣にある病院で開業され、父も夜は教授の病院でアルバイトが出来る優雅な時代で、時には幼い駿四郎、台五郎先生のお守りもしたそうです。

私が昭和三五年(1960)にドイツ、デュッセルドルフ大学 Daire 教授の教室へ留学した時も、大学所有の病床の他に教授は開業病棟 Privatation を所有していました。まだ国公立病院医師の“国家公務員法による兼職禁止規定”の無い時代の帝国大学医学部はドイツ医学と共に教室のシステムも輸入したと思われれます。

当時、近藤外科はまだ外科、整形外科が分立されず、近藤教授から「骨の弾性」のテーマを戴いた父は診療の傍ら物理学教室(主任長岡半太郎教授)に向向して鋭意研究を行い、結果を医科大学紀要に発表しました。

入局後四年の研鑽を積んだ父は大正六年(1917)当時三田にあった松山病院(院長松山陸郎先生)の外科医長として赴任し、診療の合間に病理学教室(主任長興又郎教授)へ出向し関節滑液膜の研究を行いドイツの雑



写真3 藤原銀次郎（亀彦）翁



写真4 前田友助教授（後列左）  
一高時代のボート部で試合に勝った後の  
集合写真



写真5  
近藤次撃外科教授  
（大正初期・1910年代）

誌に発表しましたが、これらの研究は後年の前田式骨折接合器、外科学会宿題報告の基礎となりました。

松山病院は初代松山棟庵先生が明治二六年（1893）に創業された日本の近代的私的医療機関の草分けで、慶大医学部病理学教室講師を務められた松山春郎先生（24回）は棟庵先生のお孫さんです。

大正六年（1917）四月、塾祖福沢諭吉先生が北里柴三郎先生を初代医学部長として慶應義塾医学部が創設されるに当り、初代スタッフの一人に選ばれた父は松山病院を辞し、慶大外科設立に参画し微力を尽くしました。

北里先生の医学部長時代には父も先生の警咳に接する機会が多く直接御指導を戴き、時には宴席に御招き戴きましたが、先生は大変な健康家で、お酒は全く飲まれません。先生の宴会は只管“食べる宴会”で愛酒家の父には辛いものがあつたようです。ローマ貴族の宴もかくやとばかり後から後から料理が続き、大兵肥満、大食漢の父は隣の方を随分助けてあげたそうです。

第一次大戦（1914～1918）が始まるとフランス政府は外国人の傭兵を募集し、日本人の滋野大尉というパイロットが有名でしたが、軍医も募集したので、海外雄飛のチャンス到来と父は早速応募のためフランス語の勉強を始めましたが、意外に早く大戦が終結したため

この計画は夢に終わり、残念だったといっていました。

医学部創設に盡力したポーナスとして父は大正八年（1919）五月、慶應義塾の留学生として欧州に洋行を許可されましたが、前年に世界大戦が終結した混乱期のためドイツには入国出来ず、隣国スイスに赴きバーゼル大学外科 Hotz 教授の指導下に Parahöge の研究を行い、“よく結合し得た二匹の白鼠間では皮膚の他家移植が成功する”ことを発見しドイツ外科学会雑誌に発表しました。

当時の欧州はスーパインフレーション時代で毎日外為相場が円高にシフトするので日本人留学生にとつては最も過し易く、威勢の好い時期で、丁度それと巡り合った父は良い思いをしたようです。諸物価は極端に安く、例えば本は一冊では安すぎるので一棚纏めて買う程でした。

大正十年（1921）七月、学位（第1706号）を授興された父は、同年十一月、二年半の留学を終り外科学教室へ帰局したところ、慶大外科教室が六月七日に開設され、近藤外科で一年先輩の茂木蔵之助先生が既に主任教授に任命されているのを知りました。

大正十年（1921）十二月、慶大外科から整形外科が分立し、翌十一年（1922）六月十六日、父は整形

接骨科の初代教授に任命され、助教授に桂秀三先生（東大）を迎えた新体制の下に、この日が慶大整形外科発足の日となり、以上の経緯をもって近藤次繁教授の主宰する東京帝大第一外科をルーツとする慶大外科、整形外科が誕生しました。しかし、独立したとは云え医局員は小坂慶夫講師（千葉医専）他四名の小世帯で専有する部屋はなく、外科の佐藤太平助教授（東大）の部屋に同居しましたが、この部屋はレントゲン科（主任藤浪剛一教授・岡山医専）に近く骨折患者の診療には便利でした。

その後の五年間、父は整形接骨科に在籍し不均等な両脚の長さを揃える手術、骨の前移植 Knochenverpflanzung、前述の立松懐清氏が罹病した、虫垂炎手術後に発生した



写真 6 生木正木先生（右）、生木正木先生（左）の父、内所養原高見富士石（昭和30年頃）

Fournier 症候群と  
思われる重症感染症  
の結果等をドイツ外  
科学会雑誌に発表し  
ています。

一方、外科の手術  
も行い、時期は判然  
としませんが前述の  
苦小牧の兄の紹介で  
入院した王子製紙山

林部長小林準一郎氏の直腸癌に、術者、患者共に三十年代でしたが、父は当時の直腸切断術の標準術式 Miles 法を施行、会陰部に人工肛門を造設しました。小林氏は運好く完治され、晩年はアラスカバルブ社長として活躍されました。たまたま、次男準三氏は成城高校で私と同級生となり、内科医になりました。

術後半世紀以上経た昭和四九年五月、八七歳になられた小林氏は人工肛門造設部に再度癌が発生し、今度は私が根治手術を行い、親子二代で同一患者を手術する稀な経験をしました。小林氏はその後も御元気で九三歳の長寿を全うされました。

大正十二年九月（1922）関東大震災が発生し、慶應義塾は罹災者救援の協定会病院を芝増上寺境内に設立し、父は院長を拝命し、内科の正木俊二助教授（東大）を副院長に招き被災者の診療に当りました。

正木先生は筆名“不如丘”（丘（孔子）程偉くはないの意）で小説を書き、又、ホトトギス派の俳人“滯築子（ミオツクシ）”として医師、文筆の二足の草鞋を両立されていましたが、大正十五年（1926）に慶大内科を退職され、長野県富士見高原にスイスの Rollier の日光 Sanatorium を模した結核療養所を建設され初代院長になられました（写真6）。後年、私はここに長期入院す

ることになります。

大正十四年（1925）第二六回日本外科学会総会の宿題報告「骨折の観血的治療」を担当した父は術後、副木、ギプスを必要としない、前田式骨折接合器を紹介、抗生剤のない時代の創外固定の有用性を述べ、この装置は太平洋戦争中に帝國陸、海軍の正式軍用医療機に採用されました。最近、創外固定が再認識され、小管状骨にも多様な使用をされている現状に父は喜んでいと思います。前田式骨折接合器については「別冊整形外科」55・9・12、2009に詳述しましたので興味のある方はご覧下さい。

父は整形接骨科教授を五年間務め一応の業績を挙げましたが、大学内の人間関係に馴染めず性格的にも教授職に適さないと判断し、昭和二年（1927）慶應大学を辞任し、港区の現在地に前田外科病院を開設し（写真7）、この年に次男の私が生まれました。病院の設立には藤原銀次郎翁を煩わし、銀行を紹介戴くなどの御支援を戴きました。万全の準備を整え、それなりの決心による開業でしたが、一生に係わることなのでストレスは大変だったと思います。後に父は、万一失敗した時は欧州留学の帰路、寄港したハワイが気に入ったので、海外逃亡先と考えていたと述懐していました。

開業後の父は兼任講師として武見太郎先生（8回）の年度位まで講義に行きましたが、一方、自分が学費に苦勞した経験から医学部の学生に毎年奨学金の給付を継続していました（写真8）。

昭和三年（1928）熊本大学より前田和二郎先生が二代目教授として赴任され、整形接骨科は整形外科と改称されましたが、医局はまだ外科と同一世帯で、助手は外科と共通でした。

慶大整形外科に略同年齢の前田教授が二代続いたためよく混同されましたが、特に横綱前田山との関係は長く世間で誤解されました。前田山は入幕前の四股名を“佐田岬”と云い昭和九年（1924）稽古中の怪我から右腕骨髄炎を発症し右腕切断も止むなしという時、和二郎先生の数度に亘る懸命の手術で奇跡的に完治しました。深く恩義を感じた佐田岬は“前田山”と改名し三年後には入幕、更に努力を重ね第三九代横綱に昇進しました。私は和二郎教授が外科に移られてからの入局ですが、子供の頃から毎日のように「君のお父さんが前田山の前田先生？」と質問され真相の説明に永年苦勞しました。流石に最近では前田山（高砂親方）を知る人も少なくなり質問されることも稀になりました（写真9）。

父は昭和二年より太平洋戦争終結まで十八年間に亘り



写真7  
第一次前田外科病院  
昭和2年（1927年）赤坂の現在地



写真8 八回生同窓会 昭和21年（1946年）



写真9 前田山の宴会 日時不詳 前田友助不在

不屈の努力を重ね今日の前田病院の礎を築きましたが、戦争末期には日本中の誰もが経験した苦難の日々が続きました。昭和二十年一月二日長男の弘一海軍軍医大尉(21回)がベトナム沖で戦死(写真10)、その頃私は結核のため富士見高原療養所で生死の間を彷徨っていました。三月の空襲で自宅は焼失し、戦争のため男手が無くなり姉と姉の同級生が急遽看護婦資格を取って手伝っていた病院は昭和二十年五月二十五日に焼失し、一家は武蔵小金井に疎開しましたが、その頃から終戦までが父の最悪の時代でした。

たまたま、七月から桜町病院の外科施設を拝借出来たので看護婦一名と細々診療を始めていたところ終戦となりました。

昭和二十一年(1946)に第一回医師国家試験が施行されるに当り、父は六月に総理大臣吉田茂より厚生技官に任命され、十一月に内閣から「医師国家試験委員被仰付」ということになりました。外科系委員の父は「直腸癌につき記せ」という小論文形式の出題をし、自宅で藁半紙の答案を採点していました。

海軍病院は戦後、主として海軍傷痍軍人を治療する国立第二病院(西野忠次郎院長)となり、父はその副院長に任命され、週に数日は戦傷(主として軍艦火災による

火傷瘢痕)の形成外科的治療を、戦死した兄の鎮魂の思いを込めて鋭意行いつつ病院再建の時機を待ちました。

幸い教え子で仲人も務めた厚生省予防局長浜野規矩雄先生(2回)から御力添えを戴き、又、藤原翁の再度の御支援もあり、昭和二十六年(1951)第二次前田外科病院が再建され、父は再び元気に活動を開始しました。現在は第三次前田病院ですが、藤原翁のお陰という感謝を込めてビルは“富士陰ビル”と命名しています。

父は開業以来、昔流に外科と整形を両立させた午前外来、午後手術の診療を行いました。が、慶應時代から関心の強かった形成外科の手術には晩年まで特に力を入れていて、日頃、「癌の手術は将来抗癌剤の発達で不要になるが、残るのは整形外科と形成外科」と断言していました。但し、昭和三五年(1960)形成外科学会発足に当り、Plastic Surgeryの訳語を形成外科とするには異議を唱え、発音、字義の上からも“調形外科が復形外科”と云うべきで、例えば「禿を形成する、では禿を作るのか治すのか分らない」というのが持論でしたが学会の投票により“形成外科”が採用されたのには不満でした(写真11)。

日頃、比較的頑固な性格でしたが専門外の医療に関しては柔軟でした。昭和三十年代、食道癌始め消化器手術



写真 10 21 回生、グループ名“すみれ会”の集合写真  
(昭和17年頃と思える)



写真 11 形成外科学会発足の時 昭和35年(1960年)



写真 12 中央背面父一右側中山教授 昭和35年

の世界的権威で、米写真誌「LIFE」にも紹介された千葉大学中山恒明教授の手術を父の紹介状を持って見学に行き、殆ど出血がなく超短時間で終る手術の状況を報告すると「一度自分も見たい」と、私と同学年（33回）の星野喜久君（講師の時事故で急逝、教授に昇進）と共に朝八時開始の手術見学に遙々千葉大まで出かけたこともありました（写真12）。

脊柱に関しては岩原寅猪教授（5回）に出張手術をお願いしたり、内科的な難しい症例には武見太郎先生に往診して戴くことも度々で、不得意な分野をその道の専門家に相談、教授されるのには吝ありませんでした。

開業後は消化器手術も手掛けていましたが、胃切除については不完全な Billroth I法を改良したのが Billroth II法であると主張し、専らII法で胃切除を行い、私がI法の生理的利点を説明して納得するまでは自説を曲げませんでした。

私は昭和四三年（1968）に慶大外科を退局して前田外科病院へ移り、内視鏡と消化器外科を担当しました。が、当時八十歳を過ぎても元気な父は相変わらずの毎日でした。その頃は月曜から土曜日までの午後は連日手術で、瘢痕形成、兔唇、口蓋破裂などは夜遅くなることも度々でした。昭和四十年代中頃になると病院でも「ゆと

り」が望まれる時代となり、職員から苦情が出るので一策を案じ、父の手術日は月、水、金に纏め、私は火、木、土という内規を作り、私が土曜日にはなるべく手術を避ける手術五日制を始めて好評でした。このシステムを暫く続けましたが、頑健だった父も次第に元気がなくなり、私の手術日が段々増えるように変るのは避けられませんでした。

父は前立腺癌が原因の今でいう Locomotive syndrome でQOLが徐々に低下し始め、やがて寝付くようになり、昭和五十年七月三日八十七歳の生涯を静かに終わりました。

父は所謂「明治の人」で生涯辺幅を飾らず、粗食、質実剛健自らを厳しく律する反面、常に「相手の身になってみよ」と他人には寛容でした。

海外への関心も強く積極的でしたが大変用心深い反面もあり、海は好きでしたが脊の立たない深さでは泳がず、七十歳で自動車免許を取った時はまだパンクが頻発する時代でしたので、自分でタイヤ交換ができるまで街中は運転しませんでした。

何より健康で疲れを知らず、釣、ゴルフは性に合はないうとやら、専ら囲碁と狩猟には熱心で、室内バック台で筋トレを続けていました。ドック検診、健康食品、サ

ブリメント等とは無縁で前立腺痛の尿閉発症まで病気を知らず、或る意味では強運の持主だったと思います。

父に似ず私は生来ひ弱で、十七歳で結核に罹患した際、当時主流だった外科的虚脱療法を、局麻による胸部手術のリスクと二、三十年後の肺機能不全を予見した父は敢えて保存的治療を選びました。富士見高原療養所で大気・安静療法の四年を過しましたが、八五歳の今日も医師として働き、普通の運動も可能なのは、当時は長い療養生活でしたが、“急がば廻れ”の治療法を選んだ父の先見性と好判断の御蔭と日々感謝しています。

平成十七年（2005）私は長男京助に院長職を譲り、総院長となりました。幸い孫の一人、前田祐介（90回）が目下研修医2年目で、明年から医師の仲間入りができることを嬉んでいます。

十年前、私は左坐骨神経痛の激痛発作に悩まされ、精査の末脊柱管狭窄症と判明しましたが、この疾患の「*Verbiest*」の報告は私の卒業後のことなので自分の病像が分からず困惑しました。幸い福井康之、松本守雄両先生合作の手術により完治し、痛みから解放されました。現在全く *Locomotive syndrome* と関係ない毎日を過ごせるのは慶大整形外科の御家芸のお陰と深謝しています。

初代教授として、助教授、講師、医局員四名と共に父

が慶大整形外科教室の扉を開いてから九十年が経ち、この間歴代教授、教員各位の御研鑽により教室は発展の一途を辿って同窓会員は千名を超す大世帯となりました。今や第七代戸山芳昭教授は松本守雄、中村雅也両准教授以下二百余名の教員を統率される傍ら、医学部長、慶應義塾常任理事の要職に就かれている教室の盛況に、泉下の父はさぞ驚いて細い目を一層細めていることと思います。

向後、慶大整形外科教室の益々の御隆盛を祈念しつつ拙文を擱筆致します。



若き日の前田友助、スイス留学中

## 整形外科勤務医の50年

石名 田 洋 一 (40回)

教室開講90周年おめでとうございます。小生も教室に入局させていただき50年が過ぎました。これを機会にこの50年間を振り返ってみたいと思いますのでしばらくお付き合いただければ幸いです。

### 1. 私が整形外科医になれたのは

昭和36年慶應医学部を卒業し、田中一雄先生(24回)が医長をされていた済生会中央病院で1年間インターンをいたしました。年が明け37年になったある日、田中先生が院内ですれ違い様「親父がいいといってくれたよ」と声を掛けられました。何のことやら不思議に思っ立ち止まりました。実はその頃慶應工学部が三菱重工(当時)の「三菱500」という自動車で、インドに進出している日系企業の状態を調査するインド一周プロジェクトを立ち上げ、医者も少し出来るが運転が好きな人間を探しており、医学部自動車部出の小生にオファーが来ていたところです。期間は昭和37年5月から4ヶ月位です。

このことを逸早く田中先生が聞き、親父すなわち岩原教授にご連絡いただき内定が出たということでした。フレッシュマンになりたての者が丸4ヶ月もいなくなるなどどう見ても無理な話で、どの科も受け入れてくれないだろう、行きたいけど断らざるを得ないと諦めかけていました。思わぬところから極めて有難いお話を頂きその場で整形外科に入局する決心をしました。こうして50年にわたる整形外科医の生活が始まったわけです。今から考えても教授以下実に大らかな懐の深い教室だと感謝しております。

### 2. 勤務医として

昭和37年8月末無事帰国し9月から教室に復局させていただきました。同期の後を追う形で研修を再開し、その後中野組合(現中野総合)、慶應、済生会宇都宮から、当時山口義臣先生(24回)が部長をされていた隣の東京電力病院に戻りました。当該病院で実験用にサルを飼っており、丁度小生が脊椎固定をテーマにサルで実験をしていたことから、便宜を図っていたわけです。これも岩原教授と山口部長のご好意と感謝しております。おかげで博士の端くれになりました。そのうち医学部紛争が起りましたが巻き込まれることもなく、むしろ大学の隣という好条件から多くの先生方が、手術のご指導(小

生の失敗例の救済も含め）に来院され勉強させていただきました。

紛争が収まり新しい体制で医学部が動き出すと、当時教室運営委員長に就任された矢部裕助教授（36回）が、どういう経緯か小生を医局長という大役でお呼びいただきました。大学というものが、まして新しい体制が、どのように動くのかさっぱり分からないまま、5年ぶりに慶應に戻りました。当時教室内は改革の影が漂い、なんとなく暗く素直に意見を交わせないような雰囲気も感じられ、なるほどどちらにも関係しない小生が必要なのだと勝手に判断し、午前中は当時慶應病院副院長の伊勢亀富士朗先生（37回）の下に赴き、夜はやつと暇の出来た矢部委員長の下で、いろいろな情報を持ち寄り教室の運営等について教えていただきました。こうしたご指導を通じて得た、組織というもの、またそれを動かす微妙な人間関係等大変貴重な経験となり、後に国立病院に赴任したとき大いに役に立ちました。これらの機会を与えていただいた矢部名誉教授と伊勢亀先生に改めて御礼申し上げます。

### 3. 国立という名前と立場

昭和48年3月国立埼玉病院（現独立行政法人国立病院機構埼玉病院）前医長森田盛禄先生（18回相当）のご退

職に伴い、自宅から通えることから、希望して4月から医長として同院に赴任し、結局29年間（最後の5年間は病院長）勤めさせていただきました。当時当該病院は極めて地味な印象で、就職希望者は少ない状態でした。確かに赴任してみると広大な敷地に4階建ての病棟2棟、2階建ての外來棟、天井の高い木造の結核病棟二棟からなり、これらを複雑につなぐ廊下がめぐっているという病院でした。自然が豊富で春は土筆から始まり敷地を取り巻く桜の美しさ、ケヤキ並木の花木、冬は雪等四季折々を楽しめるところでした。結核病棟では後腹膜膿瘍の穿刺、横隔膜切開による胸移行部の搔爬固定術等を行う機会に恵まれました。やがて結核病棟は閉鎖され取り壊し循環器病専用病棟が新設されました。これは国の政策転換によるもので、大阪の国立循環器病センターとの連携病院として当院が指定されたことによります。このように国立病院は国の健康政策実現の現場としていろいろな役割が変化するもので、いかに通常の臨床の上にこうした政策医療に組み込まれるかによってがらりと風景が変わるものです。病院長の最後の2年間は縁あって全国国立病院長会の副会長に選ばれ、同時に関東甲信越院長会の会長として活躍の場をいただきました。これにより厚生労働省や人事院に行く機会が多々あり、三四会員で

技官として活躍している後輩を含め、いろいろなお役人さんたちと接触できました。こうした機会は国立病院ならではのものです。決して他の設立母体では得られない貴重な体験と思われます。このように自由に院外で活動できたのも、優秀な後輩の活躍が支えとなったことはいまでもありません。皆様に御礼申し上げます。

埼玉病院は独立行政法人となった今、6階建ての新病院が出来上がり、整形外科に限らず慶應医学部全体のご支援で多くの医師が活躍し地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院等に指定され、活気あふれる病院として活動しているのは実に喜ばしい状態で、バックアップしていただいた関係の皆様感謝しております。

#### 4. おわりに

平成14年に埼玉病院を定年退職後、医学部の先輩であり埼玉病院の先輩院長でもある病理の松山春郎先生（24回）のご紹介で、現在の三鷹病院に勤務させていただき早10年が過ぎました。開業経験のない勤務医のみで過ごせたのも、本教室のバックがあつてこそ可能であつたとこの場をお借りして心より感謝し御礼申し上げます。有難うございました。

## 教室開講90周年にあたり 神奈川B R B整形外科研究会一同より

有馬 亨（42回）

教室開講90周年誠にめでとうございます。

去る6月16日、ホテルオークラでの記念式典は大谷清前同窓会長および堀内行雄新会長のもと早くからご準備され、大変盛会裡に挙行されましたこと神奈川B R B整形外科研究会を代表して心よりお祝いを申し上げます。来賓の方々、教室OBならびに教室員が大勢出席され一堂着席でなかなか壮観でした。何よりも教室員が増えたことは驚きであり、これだけの集会ができるのはさすがに慶應と思つた次第です。これまで教室発展および教室員育成にご尽力された戸山芳昭教授、教室スタッフに心より感謝申し上げます。

さて、われわれ神奈川B R B整形外科研究会は整形外科同窓会の支部組織として活動しています。本会は県内の勤務医および開業医の同窓会支部組織として、学術研修会やスポーツ同好会を通じて若手の人材育成や親睦の場を作り、日常診療などの情報連携の場としてもお役に

立つことです。

古くは大内正夫先生が神奈川済生会病院の院長をして  
おられた昭和40年代に遡りますが、今日のような研究会  
は平成16年より富田恭弘先生を会長として組織体制を新  
たにして発足してからです。昨年、富田先生のご病気が  
発覚して会長を退かれ、私が後任として引き継ぐこと  
になりました。あらためて富田先生には今年5月にご他界  
されましたことにご冥福を祈りますとともに、本会の発  
展に寄与されましたことに厚く御礼申し上げます。

さて、神奈川には関連病院として昔から川崎市立川崎  
病院、済生会神奈川病院、伊勢原協同病院、けいゆう病  
院、関連大学としては東海大学があり、これらの院長、  
副院長職、教授職として慶應同窓のB R B会員が活躍し  
ております。そのほか整形外科部長として平塚市民病院、  
川崎市立井田病院、さらに最近では、済生会横浜市東部  
病院、済生会横浜市南部病院、国際親善病院などがあり  
ます。一方、医局員の派遣のなくなった病院としては西  
湘地区の小田原市立病院、国立箱根病院の二つの施設が  
ありましたが、いずれも長い歴史の病院であっただけに残  
念な想いがあります。

また神奈川では開業医も多く、県および市医師会等に  
おいて活躍されています。亡くなられた富田先生は神奈

川県医師会副会長や多くの役職を勤められましたし、今  
日では小林信男君が県医師会理事として活躍しておりま  
す。

さて、本B R B会の役員は会長、副会長を含む執行委  
員、常任幹事、一般幹事で運営され、とくにこれまで執  
行役員として堀内行雄君（同窓会長となり別格）、小林  
信男君（副会長）、坂巻豊教君、佐々木孝君、石黒隆君（監  
事）、高畑武司君（事務局）によりお願いしております。  
会員組織としては病院の場合は施設単位で構成され、開  
業の場合は個人単位です。

毎年2月の総会では学術研修会として県内会員と県外  
同窓会員から各1題ずつ計2題の日整会研修講演、つい  
で功労賞の授与式、病院活動状況、全員懇親会を行って  
います。また10月にはシニア会員と現役拡大幹事会との  
合同懇親会を長老の今井望先生、矢部裕先生を交えて行  
っています。昨年は東海大の渡辺雅彦君が教授に就任し  
祝賀会を兼ねて行いました。本会にとりまして今後も今後の  
活躍が大いに期待されているところです（写真）。

その他、ゴルフ同好会に関してはかつての名人、故米  
谷晴夫先生（36回、小田原市立病院部長）からの流れを  
ふみ毎年2回ゴルフコンペを行い、とくに若手の参加者  
を募っております（ゴルフ幹事 石黒隆君）。

当会では毎年、機関紙として神奈川BRBニュースを発行していますが今年で第6号になります。来年は特別記念誌として冊子を発行する準備をしております。

教室員の皆様におかれましては、神奈川に出張ないし、開業されましたら神奈川BRB会に気軽にご出席されることを期待しております。

最後に教室100周年に向けての更なるご発展と皆様のご活躍を祈ります。



平成23年秋季、神奈川BRB整形外科研究会幹事会およびシニア会員による渡辺雅彦君の東海大教授就任祝賀会（前列中央に富田恭弘先生）

## 入局後の40年を振り返って

白井 宏（51回）

慶大整形外科開講90周年の年に発行される「ふるさと」に寄稿を求められました。医局員として何ら目覚ましい働きもせず年齢を重ねて、現医局員中最高齢にあるらしいので、医局生活の思い出を書けということだと思えます。個人的なことが多く、つまらない文になることを承知で書かせていただくことにしました。

私は1972年の卒業で51回生です。親しい同級生たちは、「あいつは内科か小児科だろう」と思っていたようで、卒業後の進路として私が整形外科を選んだ時、少し意外に感じたようです。整形外科にした理由は主に二つで、子供の頃から工作（ラジオ、鉄道模型など）が好きで、整形の手術に通じるものがあるように思ったことがひとつです。もうひとつは、学部に進んだ最初の年の懇親会で泉田重雄先生に担当していただき、浦和に何一つ色々なお話をお聞きし、整形外科は面白そうだと感じただけでなく、あの先生の教室なら入ってみたいという気持ちになったことです。

整形外科1年目は、病棟のグループが土方チームと石井チームで、どちらも凄い先生がトップで、しかもお互い張り合うように早朝からカンファレンスがあり、宿題が出ました。神様のように何でも知っているお二人が、私たちの僅か10年ほどしか先輩でないことに驚きと尊敬の念を感じたものです。富士川先生の上腕骨折の手術に入らせていただき、筋鉤を引いていましたが、終わった直後に「橈骨神経麻痺が起こったら、筋鉤を引いていた君の責任だ」と言われて、本当に縮み上がったのを今でも思い出します。

その後は、大田原日赤、総合太田、国立塩原、芳賀日赤と北関東の病院専門に、半年の慶應勤務をはさんで出張しました。各病院で、医長の先生方をはじめ多くの先輩から、手術はもちろん、整形外科全般について学ばせていただき、その後の私の整形外科の基礎となりました。当時教えて頂いた先生方のうち、阿久津壽一先生、関宏先生、大森先生、浅葉先生は残念ながら既に故人となりました。芳賀日赤時代の最大の思い出は、私が頸椎の手術で、椎骨動脈損傷を起こして、一時心停止になるほどの大出血を生じたことです。医長の村田先生が冷静に止血して下さり、患者さんは永続的な後遺症を残さず退院しました。今でも忘れられないと同時に、村田先生に

感謝せずにはいられません。

出張病院を回るうちに、中心性頸髓損傷、あるいはそれに近い患者さんを少なからず経験し、平林助教授にお願いして、まとめさせていただくことにしました。関連病院にも聞いていただき、静岡日赤と飯田市立病院からも症例をお借りすることができました。症例豊富な関連病院を多く持つ慶応の伝統のお蔭と思っております。このときの論文は、当時の東大津山教授に、雑誌「整形外科」の編集後記で身に余るお褒めの言葉をいただき、私の論文で最も引用されたものとなりました。（如何に他の業績がないかということですが）

私は実は手の外科班を最初希望したのですが、同級生12人中4人（市川君、石黒君、平松君、三枝君）が手を挙げて、内西先生が締切りと言われたので、膝班となり、間もなく塩原先生、芦沢先生の研究に続いて病理学の山口助教授の指導を受けなさいということ、小児股関節班となりました。

6年目に国立東京第二病院（現東京医療センター）に移り、野末先生、岡田菊三先生の指導を受けました。それまで出張したのは外傷が主体またはリハビリ主体の病院だったので、あらゆる症例が来る東二は、新しい臨床経験を積むのに最適でした。脊椎、小児、腫瘍など多く

の手術をさせていただきました。人工股関節置換術も岡田先生に教えて頂いたのが最初です。当時はミューラーのアプローチで中殿筋前縁から侵入していて、その後長い間後方が定番となり、この10年ほどいわゆるMISとして前方が見直されているようで、先祖帰りのような感があります。岡田先生は、椎間関節造影を熱心に行われており、私も頸椎、腰椎、C1/2の関節造影まで随分やらせていただきました。岡田先生はご自分で臨床の中から発見されたテーマで、解剖などの基礎研究も加えて立派な学位論文にされたわけで、ある意味で模範的な医局員とも言えるのではないかと思います。最近そのご業績が海外でも評価されて、多少はお手伝いした者として嬉しい限りです。私は、東二の裏でうさぎを飼いながら、病理の山口先生からいただいた骨壊死発生に関する実験を細々と続けていましたが、成果を挙げる事ができませんでした。3年と少し在籍した東二の最後の2・3月に戸山現教授と一緒にありました。

慶應に帰って1年と少し経て、泉田教授から、開業された関先生の後任として東海大に行きなさいとお話があり、家田先生、石倉先生らと楽しく仕事をしていた慶應を離れて、東海大に赴任しました。今井教授、福田助教、有馬講師の錚々たるメンバーです。ポリクリの時に

佐々木正先生、小川清久先生に指導していただき、今井先生が大学院生時代に書かれた内側側副韌帯損傷と関節造影に関する論文を読ませていただいたし、私の北関東時代に国立栃木の医長をされていたので、私の方は存じ上げていましたが、今井先生はこいつで大丈夫かと不安に思われたのではないのでしょうか。私は股関節の症例を何とかこなしながら、外傷をはじめとする、膝・肩・腫瘍・脊椎以外の分野の症例に若い先生たちと一緒に取り組みました。しかし、どうにも研究能力がないというか、折角の骨壊死のテーマもものにできず、約7年間で大学を去ることにしました。

教室も退かせていただき、医学部の同期が経営する47床ほどの病院で、ひとり整形外科を数年続け、開業も考えていた時に、国立療養所神奈川病院の山本三希雄先生（東邦大卒で、当時東海大学非常勤講師）からお誘いがあつて、同院整形外科に移らせていただきました。東海大学から1・2名の1年間ローテーションの医師が出張してきており、股関節以外の症例も含めて楽しく仕事をするうちに、戸山教授から東京医療センター医長の話がありました。教室を完全に退室していた小生にお話が来たのは、戸山先生とわずかな期間ですが一緒に仕事をさせて頂いたことが関係しているかと思うと、人の運命は

不思議と感じます。神奈川病院で多少症例が少ないなど感じていたこと、とにかく最も勉強になったと思っっているかつての東二であることが理由となって、再び教室員にしていただき、東京医療センターに赴任しました。

救命救急センターがあり、前院長は加藤哲也先生ということで、先ずは私に務まるものが心配でした。矢吹先生らと股関節外科を続けながら、電子カルテ導入などの整形外科以外の仕事が増え、2006年から副院長となりました。次から次と生じる大病院の色々な問題に取り組むのは大変でかつ極めて多忙でしたが、新しいことはそれなりに興味深く、あつという間に4年が過ぎました。

2010年から山岸先生の後任で、村山医療センターの院長を務めています。岩原先生が所長をされた時代があり、私どもが、手術方法の論文をバイブルのように読ませていただいた大谷先生が院長をされ、その後柴崎先生、山岸先生が発展させたこの病院に、脊椎外科医でもない私が院長ということに戸惑いましたが、ここでもたちまち2年以上が過ぎました。昭和30年代、40年代築の老朽化した建物、整形外科・リハビリテーション科以外の医師不足、累積債務などの問題を何ら解決できずにいます。それでも整形外科は、脊椎手術が年間500件を

超えるなど、さすがに伝統の重みを感じます。

途中10年以上も教室員でない時期がある私も、卒後41年になる来春は定年を迎えられそうです。何らの研究成果も残せなかつたのですが、教室の伝統を受け継ぐ各出張病院の先生たちに教わり、多少の恩返しとして後輩を指導しながら来ました。基礎研究の面でも目覚ましい発展を遂げている慶應整形外科が、100周年に向かって更に臨床、研究、教育のすべての面で飛躍するよう祈っております。





## この10年を振り返って

済生会神奈川県病院 院長補佐

佐々木 孝(52回)

ふるさとに投稿するのはほぼ10年ぶりと思います。前は、学会発表におけるスライド作成の時代的変遷についての思い出を書きました。その後の10年間に、当時予想もしていなかった環境の変化や、学会などでの役職を経験することになりました。この10年を振り返り、少し感想めいたものを書いてみたいと思います。

32歳から済生会神奈川県病院に勤務し、外傷の手術と外来に明け暮れ、合間を縫って手の外科、骨折を中心とした学会発表、論文執筆などを行って、日本手の外科学会、日本骨折治療学会の評議員などこそしていましたが、学会の運営には殆ど無関係であった平成12年のある日の朝、石名田洋一先生(40回)からの電話を外来で受けたのが、後に思えば大きな転機になり、それまで考えもしなかった方向に進むことになりました。

その電話は、日本整形外科勤務医会の事務局をせよというものでした。勤務医会に所属はしていたものの、事

務局を担当するということはさぞ大変なことなのであるうと(その時はまだ十分に解っていなかったのですが)想像し、ご辞退申し上げたのですが、ほとんどお断りのしようのない状況で、結局お受けすることになりました。

日本整形外科勤務医会は、当時1300名ほどの会員を抱える団体で、年間に1回の総会、3回の名誉会員・役員・幹事会を開催し、2から3回の会報を発行し、会費の納入を促し、会員名簿を管理するというのが、事務局の主な業務でした。お引き受けした当初は、ほとんど一人でこの作業を行いましたので、名簿更新の作業だけでも結構な時間がとられ、幸い得意であったファイルメーカーであったものの、ヨーロッパ往復の搭乗待ちや機内での作業となることがしばしばでした。また、毎年秋には翌年の日本整形外科学会功労賞に該当する先生がたを名簿から選び出して、自薦していただく依頼を送るという気の張る業務もありました。その上、会費の督促業務をおろそかにしていたためもあって、徐々に繰越金が減り、会報を自宅のレーザープリンターで印刷することになり、15ページほどの会報を1300部印刷して、こられた自宅のプリンターで宛名とロゴを印字した袋に詰め、これも節約のため、まだあまり普及していなかったクロネコメール便で送るためのシール貼りをするという

ような作業で春の連休がほとんどつぶれたというような時期もありました。幸い、3年目からは、事務仕事に有能な看護師さんに助けられました。が、平成13年からの6年間は、空いた時間というもののほとんどない状態でした。この間、平成13年から4年間会長を務められた三笠元彦先生（44回）、平成17年から会長を務められた立花新太郎先生（東大、当時虎の門病院副院長）には、大変多くのご迷惑をおかけし申し訳なく思っています。

平成19年には事務局担当を三上容司先生（東大、横浜労災病院副院長）にお受け頂き、この業務からは解放されたわけですが、事務局を務めた6年間に、日本整形外科学会の代議員を3期務め、労働産業委員会委員、委員長として骨折療養期間調査、整形外科医の労働環境調査などを担当しました。

平成19年に日本整形外科学会監事に勤務医会から推薦され就任したところ、働く監事になれという不思議な言葉を中村耕三理事長（東大、教授）から頂戴し、日本整形外科学会初の回答義務のある調査として「手術調査」を担当せよと指示されました。監事の自分は理事と違い現実業務を分担することではないとお断りすると、アドバイザーとしてかわることになり、里見和彦理事（49回）、牧野正晴委員長（新潟大、新潟通信病院）の体制で、

池上博泰先生（64回）を含む委員会が構成され、パイロット調査を経て、平成21年6～7月に教育研修施設を対象にした全手術登録をお願いすることとなりました。

平成21年5月からは日本整形外科学会理事を拝命しておりましたので、本調査は担当理事として実施させていただきました。非常にも面倒な入力作業をされた方も多かったと思いますが、幸いにも約90%の施設から回答が得られ、整形外科が現在の医療の中で担っている役割を分析し、対外的にも表明することのできるデータが収集できました。データの分析結果は第84回日整会でのweb発表となり、日整会誌にも掲載予定です。

日本整形外科学会の理事としては社会保険等委員会を併せて担当しました。同時期に、日本手の外科学会ならびに日本骨折治療学会におきましても社会保険等委員会の担当理事を仰せつかっておりましたので、これらの学会の委員の皆様と一緒に外保連（外科学系学会社会保険委員会連合）を通じた要望活動をし、厚生労働省保険局医療課の担当官への直接説明の機会を持つこともできました。厚生労働省の公式のヒアリングにも3回8コマ参加し、パワーポイントで図解した説明方法で理解が得られやすくなった印象を持ちました。

幸いにも、外科系全体に対する追い風もあり、平成22

年ならびに平成24年の診療報酬改定では、手術点数の大幅な増額や、多くの新規術式の収載という成果が上がりました。

日本整形外科学会の理事は平成23年5月で任期満了となったのですが、社会保険等委員会にはアドバイザーとして、web調査には引き続き委員として残留しています。平成24年新患調査にも皆様の多大なるご協力をいただき感謝しております。

手術調査2009と新患調査2012は一对のデータとなつて、整形外科の現在ある姿を示し、今後を考える貴重な資料となるものと信じています。

日本整形外科学会の理事会に、監事、理事として2期4年間いたわけですが、この間に、平成20年からは日本の外科学会の社会保険等委員会担当理事を拝命、さらに平成21年には日本骨折治療学会の社会保険等委員会担当理事も拝命しました。これら三学会の活動には共通点が多く、混乱しないように注意しながら、関連学会摺合せのうえまとめて要望を提出することができましたので、それぞれの学会の委員会と理事会にすべて出席するという時間的な問題以外はあまり苦痛ではありませんでした。

この10年の最後を締めくくる重大な仕事が残っています。

した。平成22年4月に日本手の外科学会（同年5月14日一般社団法人 日本手外科学会として登記）理事長を拝命したので。当時、日本手外科学会は、学会の赤字基調を黒字に転換し健全な財政状況とすること、法人化直後の体制を固めること、手外科学会認定専門医を公的なものとする事、そして長年の懸案であった日本医学会への加盟という大きなテーマが山積していました。法人化は事実上、三浪明男前理事長（北大、教授）時代に確定したものとなっており、最後の書類提出の段階でしたので、定款・諸規則のわずかな文言の修整を経て、就任直後に法務局に届け出が受理されました。

日本手外科学会専門医を公的なものとする要望活動は困難を極めました。すでに、三浪明男前理事長の平成21年9月から動き始めていたのですが、法人化が前提だったので、現実の要望活動は平成22年の6月から開始となり、厚生労働省医政局総務課と専認構（日本専門医制評価・認定機構）に度々通いながら、学会内部での理事会や各種委員会との調整活動を、それぞれ毎週のように行わなくてはならなかったのです。専認構が専門医制度整備指針第三版で示している事項を満足するものに、学会の諸規則を合致させることも、多くの分野に及んでいたため、各種委員会を頻繁に開催し、web会議も十分に

活用して専門医制度本体を大幅に改定しながら進んでいきました。この間に、落合直之広報・渉外担当理事（筑波大、教授）の大きな助力を頂き、困難と思われていた日本医学会への加盟が平成22年3月に実現しました。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、日本手外科学会にも大きな影響があり、3月に予定されていた日米合同手外科会議は抄録の発行をもって開催とされて合会は中止、4月に青森で予定されていた学術集会は急遽web開催となり、webでほぼすべての演題のナレーション付きパワーポイント発表が行われました。藤哲会長（弘前大、教授）ほか関係者の超人的なご努力で、所定の4月15日にはwebサイトを開設し、会長挨拶から始まる、各演題の閲覧が可能で参加単位の取得も可能な立派なweb学会となり、普段並列に行われていて聞くことができないう演題も視聴可能であったと好評でした。

理事長在任中には、臨時総会を含めて3回の総会があり、過去に特例措置で専門医となっていた先生方にも専門医試験を追加受験して頂くことも決定し、青森で予定されていた学会の第2日目にあたる4月16日に特例措置の専門医も対象とした初めての試験が東京ステーションコンファレンスで行われ、矢部裕名誉教授（36回）

にも受験して頂いたことは、恐縮の極みでありましたとともに、率先して受けていただけただけを誠に感謝しております。

医政局総務課、専認構との交渉は平成23年の年末まで続き、整形外科と形成外科の両基盤学会の上に乗るサブスペシャルティーと認められようとする交渉の中では、両基盤学会との困難な調整が必要な局面もあり、何度も座礁しかけながら平成24年4月には理事長として最後の総会を迎え、全議案に賛同をいただき、専認構からの最終結果を待つばかりとなって理事長の任を不完全ながらも了えることができました。

この間、平成23年7月には第37回日本骨折治療学会をパシフィコ横浜で開催することも無事にできました。この件は別項に書きましたので、ここでは触れません。

さて、日本整形外科学会理事、日本手外科学会理事ともに任期満了し、さらには日本骨折治療学会理事も残り1年を切り、この10年間は結構大変だったなと感慨に浸る間もなく、平成24年5月より日本整形外科学会会長を仰せつかりました。これまでの各種学会の役員とはまた色合いの違う役職で、過去に事務局を担当していたとはいえ、その間は三笠元彦前々会長、立花新太郎前会長の組織拡大活動や、日本整形外科学会事務医会へのプレゼ

ンスを高める日本整形外科学会学術集会でのシンポ・パネルの提案、各地での日本整形外科勤務医会の認知度を上げるための活動などの多くの業績を見てまいりましただけに、新たな重責に気を引き締めなおしていると伺います。

多くの、人生の中で初めて体験する重い職を経験させていただいた10年でした。すべては冒頭で紹介した電話一本に始まっていると思います。六十で定年して、歴史学への道をといて夢はかないませんでした。想像もしなかった方向に向かい微力を尽くしてまいりました。

最後になりましたが、戸山芳昭教授（54回）、堀内行雄先生（52回）をはじめとし、教室の皆様の大変大きなご援助、ご支持があつてここここまでやってこられたものと、心より感謝しております。

## 教室開講90周年によせて…近況報告

公益財団法人 ライフエクステンション研究所付属  
永寿総合病院、柳橋病院 名誉理事長

崎 原 宏（52回）

慶應義塾大学整形外科学教室開講90周年誠におめでとうございます。また現在の教室員の先生方や同窓会役員の皆様のご努力で6月16日記念式典が厳かに又楽しく行われた事を感謝申し上げます。

私が入局して39年目を迎えた事になります。私がお世話になった歴代の教授である池田先生、泉田先生（泉田先生には私ども仲人をしていただきました。浦和の御自宅にお邪魔しましたが先生がいらて下さったお茶の味や優しく接して下さった奥様を忘れる事ができません）、矢部先生（博士論文の完成には本当にお世話になりました。真夜中まで古い教室室でご指導いただいた事を懐かしく思い出します。）そして現職の戸山先生（永寿病院の新築開院時大変お世話になりました。）の御尽力で慶應の整形外科学教室が素晴らしく発展している事に感謝と敬意を表したい、と思います。私の同期の52回生は16名で当時は画期的な新入局者の数でした。堀内先

生、佐々木先生など今でもお世話になっております。

さて私が勤めております永寿総合病院も赴任して30年近くになりますが赴任当時は小川正三先生と私の2人でした。現在は平石先生、本間先生、河野先生、竹島先生、そして新鋭の福田先生と5人の所帯になり各専門分野等でご活躍しております。思えば平成6年6月、原田先生（29回生、内科）のあとを受けて永寿総合病院の院長に就任してからは管理職に慣れな私を亡くなられた原田先生、小川正三先生（29回）のご指導、永寿総合病院の職員の皆様のご協力で何とか職責を果たす事ができました。又18年4月には同じ台東区内にあった東京都自動車健保組合連合会が経営していた柳橋病院を健保組合解散に伴い継承し現在病院長をしております。私共の財団の運営する病床は200床から480床にふえました。これも慶應大学医学部、整形学教室そして台東区の行政、町会をはじめ地元の皆様、そして故大内正夫先生、湯沢先生、上野先生、三上先生など近くの同窓の整形外科の先生など多くの方々のお陰と感謝いたしております。

また私事ですがこの度厚生労働大臣賞を頂きました。受賞の理由は正直にいいましてわかりません。長い間の医療界への貢献と言われましたが私自身としては身に覚えがありません。強いて思うなら、病院長として日の浅

かった私を当時の浅草医師会長であった野中先生（現在の東京都医師会長）が病院部会を作られ私を担当理事にさせていただきました。そして東京都のモデル事業として病診連携事業や介護保険の創設などを通じて医療政策を勉強させていただきました。また東京都医師会病院委員会の委員を10年間いたしました。そこでは現在行われている365日全夜間休日固定制の救急体制、新臨床研修医制度の地域医療研修、そして医療における機能分担制度などいたしましたして平成20年東京都医師会功労賞を戴きました。この間日本病院会の東京都支部の理事になり中野総合病院の池澤先生、江戸川病院の加藤先生などにお世話になり、平成9年4月に東京都病院協会の創設に参画いたしました。また平成10年から日本病院会の評議員、そして理事をさせていただきました、中小病院委員会、医療経営税制委員会などにいらていただきました。そこでは損税といわれる医療にかかわる消費税、いまでは控除対象外消費税と申しますが医療界にとつては深刻な問題です。だいぶ厚労省の理解は進みましたが、財務省の壁はなお厚いものがあり解決は10%に上がる時期にずれ込みそうです。また医療法人改革は小泉改革の余波ではありませんが、非営利性を担保する持分なし法人の移行へはなお解決のメドが立ちません。医療における未収金の問

題はマスコミの取材など受けて面白い体験をしました。これは国民健康保険での未収金は代理徴収の実現、出産にかかわる代理請求制度、高額医療制度では現物支給などが実現しマアアの成果でした。現在は厚生労働省の医療材料の流通にかんする改善検討会にでています。65万点にのぼる医療材料のコード化はなお困難な状況です。以上動いたわりには成果が乏しいと思いますが、日本病院会会長の堺先生が「御苦労さん」というお気持ちでご推薦いただいたと思います。堺先生や日本病院会の会員にも感謝いたしたく思います。

さて私どもの病院は慶應病院にも近く関連病院としてお役にたてるのではないかと思っております。今後とも人事の交流など宜しくお願い申し上げます。

末尾になります。末尾は慶應義塾大学医学部整形外科学教室の益々のご発展をご祈念申し上げます。

## レジデント時代

矢部 啓夫 (53回)

多くの診療科の勧誘を振り切って、I教授のナマズの天ぶらにつられ、整形外科に入室したのは、1974年4月である。そして、教室を離れたのは、昨年(2011年)9月と、実に47年もの長い間、お世話になったわけであり、教室開講90周年を考えると約半分となる。長い間、よく我慢したとも、無事だった、とも思うわけだが、47年間の間、何か目的を持って行動したという記憶がない。それでも何とか食っていったのは、多くの先輩方の指導を受けたお陰と、少しは思っているが、教室に対してギブとテイクを考えると、テイクよりギブの方が、かなり多いのではないかと、ついつい考えてしまう。この47年間については、フレッシュマン、レジデント時代から、楽しく過ごさせていただいたと、いってよいと思うが、47年間の思い出を、だからだと述べても仕方がない。そこで、レジデント時代を振り返ってみる。ただ、我々のレジデント時代は、現在のものと全く違っていた。よ

くいえば、おおらか、いいかえれば、いい加減。そして、レジデントとインストラクターの区別も曖昧だったように思える。

フレッシュマン時代として、入局初日に医局長から「先輩を立てるように」と訓示があった。それが初めて教わった、物事には建前と本音があるということ。そして、オーベンの後を金魚のフンのごとく、ついて回っていることが多かったが、PHSは勿論、ポケットベルなどもなく、安全かつ自由に行動できた。同級生に「おい、○先生が、お前を探していたぞ」といわれても、無視することも珍しくなかった。そして、フレッシュマンのたまり場で、無駄な時間を過ごすことも多かった。当時、フレッシュマンは1ヵ月交代で伊勢慶應に行くことになっており、皆、嬉々として、東京を離れた。私を含む3名は、フレッシュマン時代の最後、出張前であったため、6週間の伊勢出張となった。伊勢での仕事は、全くの雑用であり、「面白くないな」と、誰かが口にした。「ただ、同じ薬の名前を書くのはつまらない、処方を書き換えようか」と、誰かがいった。このようなことを平気で提案するのは、おそらく私であっただろう。その日から、3人で鎮痛剤のdo処方を全て、他の鎮痛剤に書き換えた。すると、「薬屋が、月2万錠が5千錠になったと、真っ

青な顔して飛び込んできたぞ」とK先生にいわれた。その結果、我々3人は、『豚捨』に招待された。

入室2年目のフレッシュマン出張は、大田原日赤であり、部長がOM先生、二番手がOG先生と、二人とも強烈な個性派であり、「あんなところにフレッシュマンなんかを出張させてよいのか、潰れるぞ」といった議論が、医局内で行われていた。上司2人が必ず喧嘩する、うまくいかないところに、フレッシュマンを出張させた結果、どうなるかと、周りはおおいに期待していたようである。しかし、出張してみると、両先生とも非常に面倒見がよく、楽しく、勉強?仕事をさせていただいた。卒業2年目にもかかわらず、殆どの学会に出席させていただき、週1回半日、手術を経験するためといって、羽賀日赤にも行かせていただいた。OG先生には、2+2は4とストレートにいうより、1+1は3だから2+2は5だろう、といった方が、正しい、間違っているに關係なく、説得力があることを、教えてもいただいた。ある日、「でけえのがちよろちよろするな、座りなよ、目障りだよ」と、いつものように、OM部長にいったことを、運悪く、月1回、手の外科外来にみえていたUC先生に聞かれてしまった。その後、次の出張先(国立埼玉)が決まってから、「今度の出張先の医長さんは、OMのようにお兄さ

んではないので、今のようなわけにはいかないぞ、くれぐれも言葉には注意するように」と何回も念を押すようにいわれた。そして、大田原の最後、OM部長に「お前の巻き舌が、この1年で直ってよかった。初めのころは、これはダメだ、どうなるかと思ったよ」と変な褒め方をされた。そして、車で大田原を去るとき、矢板インターに入るまで、なぜか涙が止まらなかったことを覚えていた。

3年生のときは、国立埼玉病院に出張した。国立埼玉は、IS医長、二番手がOG先生と、やはり3人病院で、OG先生は、変わり者という噂があったが、全く普通の人であり、期待がはずれてしまった。外傷が中心であった大田原と違って、変性疾患が多く、種類も豊富で、殆ど全ての症例が初めての経験といったこともあり、種々の手術法を調べたり、かたっぱしから文献を集めたり、結構、机の前に座ることが多かった。手術前日には、手術に関連した文献を、机の上に置かれていたことも多かった。「先生、あのひとのこと、学生時代からよく知っているけど、勉強するようなひとではない、何かおかしい」とIS先生にいったヤツがいる。ほっとけ、バカ。そして、手術室内を飛び回るハエは、アルコール入りの水鉄砲で落とせることを教えていただいた。遊びも盛ん

で、成増のスナックで朝まで飲んで、明るくなってから、病院まで帰ることも少なくな、初めて、三日酔いを経験したのも、埼玉時代である。

4年生のときの出張先は、静岡日赤であり、初めての5人病院であった。部長はKY先生、その下にNG先生、OH先生、私は4番手となり、初めて下ができた。整形外科スタッフは、皆さん非常に温厚な方であったが、引継ぎのときの不満もあって、私の歓迎会の二次会で、前任者の2年先輩をなじり倒すといったことから、始まってしまった。初めの頃は、温暖な地域で育ち、動きが緩慢にみえた、回りのスタッフとリズムが合わず、レジャーカー中心にみえた病院全体の雰囲気にも合わなかったこともあり、エネルギーの塊のような、いつも、こうだったら、ああだったらと、ぼやき続ける、OH先生に付き合っていたことが多かった。外来では、再来をNG先生と二人で診療を行っていたが、カルテを振り分ける看護師に、変形性の病名が付いているのは全て、NG先生に配るようになっておいた。従って、結構、暇となり、筒井康隆の『俗物図鑑』などを、周りを無視して読んでいた。回診を終えて、部長が外来に来られても、無視して読んでいた。外来や手術のないとき、朝のカンファレンスが終わってから、子供と静岡駅で待ち合わせ

て、弁天島に潮干狩りに行ったこともあった。夕方、病院に帰って、1日中いたかのような顔をした。静岡の1年間の殆どは、単身赴任であり、簡単に、煮たり焼いたりと、自炊することも多く、その時、酒を飲みながら作るので、料理が出来上がる前に、こちらが出来上がってしまうことも多々あった。

静岡の1年が終了し、5年生になって大学に戻った。その当時、医師と看護師の間には険悪なムードが漂っていた。特に、手術室では3婆と我々が呼んでいた、認知症と思われる、看護師が手洗いをしたときなどは、怒号が飛び交うなど、悲惨な結果を生んでいた。その頃は現在ほど、臨床班別になっておらず、脊椎の手術なども多く、術者として参加させていた。教室では、教室主任の選挙など、俗に言うTRICKM戦争の真っ只中であつたが、教室員同士の雰囲気は決して悪くなかつた。半年の慶應の後は、月ヶ瀬リハセンターに出張した。TRの牙城であつた月ヶ瀬では、私が来たら、皆で苛める、ケツの毛まで抜いてやる、と話していたらしいが、UZ先生、KB先生をはじめ、リハビリの連中も親切かつ良い雰囲気、十分、楽しませていただいた。そして、MR先生たちと、休みのときや平日でも、毎日のように、仕事が終わってから、沼津に釣りに出かけた。黒鯛やメ

ジナも釣つたが、ゴンズイや金魚のような魚かオケラが多かつた。月ヶ瀬を去るとき、リハビリ科のIS先生に「月ヶ瀬に来て、リハビリでは治らないことがわかつた」といって、嫌な顔をされた。

レジデントの最後は、浦和市立であつた。その当時、整形外科はFK部長と二人のみで、外来、病棟をし切っていた。手術のときは、IS先生にも参加していただいていたが、私が赴任する前、IS、FK両先生が手術の途中、お互いの意見を主張し、麻酔がかかつたまま、切開されたままでも、シャーカステンの前で1時間、2時間と、議論が続くことも珍しくなかつたそうである。「先生が来てから、手術が早くなつた」と麻酔科のSZ先生に感謝された。手術が早くなつたこともあり、手洗い看護師がパニックとなり、手洗いの看護師は2人になつた。病棟に重傷者がいるときなど、殆ど毎晩のように電話があり、酔つ払つて寝ているので、翌日、覚えていないことも多かつた。カミさんに聞くと、まともに返事していたようであるが、覚えていなのもまずいかなと考え、親子電話にして、話の内容をカミさんにチェックしてもらうようにした。当直では、起こされるたび、寝酒といつて、ウイスキーを飲んでた。当直明けの朝、二日酔いといつたこともたびたびあつた。

浦和市立に在職中にレジデントの6年間を終えた。このように、ハッピーなレジデント時代を過ごさせていた。私の行為など、全て時効であり、今では考えられない、許されないことと思われることが、その当時は許されていた。ただ、その当時、厳しい医長さんが多く、私の出張先の先生方も、厳しさでは有名な方が多かったが、幸いにも、私自身は、バワハラにも合わず、楽しく過ごさせていただいた。しかし、私の後任者などの不幸な話しを聞くことも多かった。私の在任中、フラストレーションを与えていたため、その分、後任者が被害を被ったのかとも思われる。この文をお借りして、誤りたいと思っている。開講時代は開講なりの苦勞が、教室が大きくなるにつれて、多くの問題に対応する必要があったといえる。近年では、メディアを含め、気を配らざるを得ないことも多々あると考えると、我々のレジデント時代は、ある意味では最もハッピーな時代であったかもしれない。従って、若い先生方には毒としかならない文章となってしまう。あしからず。



## 第84回日本整形外科学会学術総会を終えて

戸山芳昭(54回)

第84回日本整形外科学会学術総会(平成23年5月12日(15日))は平成23年3月11日午後に発生した「東日本大震災」による各方面への影響を鑑み、従来の参加型学術集会から開催形式を変更し、WEB上開催となりました。今回の震災は千年に一度という未曾有の地震津波災害となり、多くの方々が犠牲となりました。加えて、福島原発が壊滅的損害を生じて大量の放射性物質が漏洩し、その収束の目途は未だ立っておりません。震災から一年半以上経過した現在でも、避難生活を余儀なくされている方々が33万人いらっしゃいます。医師の一人として、国民の健康を守るべき立場にある者として、また国民の一人として、心痛む思いであります。犠牲になられた方々に深い哀悼の意を表すると共に、全ての被災者の皆様からお見舞いを申し上げる次第です。そして被災地の一日も早い復旧復興を願っております。確かに医療の進歩、社会の発展、そして復興にも科学の力は必要です。そのためには学会も、研究も重要ですが、今回の大震災

では医学者・医療者に医学・医療の原点とは何か、その時、医師として、整形外科医として何をすべきか、何が出来るか、真に問われていたと思われまます。その原点には、われわれは一人の人間として、自分自身そして家族の健康、安全を守ることは最優先されるべきですが、次に、また時には同じくらいに、職業が医師である以上、国民の健康を守り、疾病・外傷から患者さんを救う責務があります。本学会のテーマとした「整形外科」原点と「挑戦」から、この現状に対して医師としての原点とは何かを改めて考えさせられた次第です。つまり、この現状を鑑み、医師は現地で地域医療に当たることが最優先されるべきであり、加えて、可能な限り東北地方への医療支援を考えるべきとの判断から、従来の参加型学術総会の開催形式を変更してWEB上での開催とし、演題は全て日整会誌抄録号(第85巻2号、3号)による紙上发表と致しました。いま振り返っても、現地の医療状況や電力不足、余震の可能性、放射性物質漏洩等々が懸念される中、本学会参加のため全国から1万人規模の整形外科医、医療関係者が一同に、それも数日間、横浜に集まって頂くことは控えるべきで、あつてはならない事との判断は正しい選択であったと思っております。いろいろな意見はあるかと思いますが、決して悔いは無く、医師とし

て当然の選択、正しい選択であったと確信しております。

さて、その学術総会の会期は当初の予定通り平成23年5月12日（木）から15日（日）までの4日間、参加登録期間は4月26日から7月12日までとし、WEB公開期間は5月12日から7月12日までの2ヶ月間と致しました。開会式も従来型と異なり、極限られた方の参加によるWEB上開催と致しました。会場は東京の三田にある慶應義塾大学のホールを使用し、当日は日整会側より中村耕三（日整会理事長と副理事長4名、岩本幸英（日整会次期理事長、第85回日整会学術総会会長 久保俊一教授の7名、そして慶應側から私を含め学術総会担当教室スタッフ9名が登壇し、黙祷を捧げた後に開会式をライブにて放映致しました（図1）。閉会式は行わないため、ここで会長メダルも次期会長にお渡ししております（図2）。

さて、本学術総会では、会長講演として「整形外科…原点と挑戦―心、技術、科学」を、基調講演は3題、特別講演を2題、海外招待講演を各国整形外科学会の会長講演を含め27題、教育研修講演も45題予定しておりますが、参加型学会を変更したため、これらは全て中止と致しました。次に、シンポジウムは38題、パネルも16題企画致しました。そして今回も、国内外から多くの一般演題を頂きましたが、一般口演への採用率は19.4%、

ポスターも含めた全体の採用率は67.1%でした。国際学会でも高い評価を受けられそうな素晴らしい演題が揃いました。それらの演題に対しては日整会理事会のご英断により、これら全ての演題を参加登録して頂ければ個人の業績として認めて頂くこととなりました。

今回、このWEB上開催を選択した理由についてももう少し触れておきます。まず一番の理由は、本学術総会に参加、発表を予定されていた先生方に、この素晴らしい演題を何とかご自身の業績として残してもらえようようにすること、そして次に、学会に参加したくても参加出来ない被災地の先生方、医療支援に向かっている先生方、そして余震や節電を含め厳しい医療環境下で働いている先生方、今回の学会に参加しないと専門医継続が難しい先生方への配慮なども必要との考えからWEB上の学会開催に踏み切りました。ただし今回は、WEB上開催という初めての試みであり、会員の皆様には多大なご迷惑をお掛けしたことも事実であります。実際、当初の会場であったパシフィコ横浜には4日間で全国から40名弱の会員が来場されました。担当者を配置して現地での対応は行いましたが、誠に申し訳なく思っております。加えて、全員懇親会、晩餐会、閉会式、野球・サッカーなどの親善スポーツ大会も全て中止と致しました。しかし、

この状況の中、皆様のご理解、ご協力により、最終4728名と多くの会員から参加登録を頂きました。また、国内外から励ましや心配の手紙、メール、電話を多数頂きました。本誌上をお借りし、改めて皆様方に感謝を申し上げます。次第です。有り難うございました。この学会開催形式変更をご理解頂けたものと判断しております。

最後に、今回の大震災で、実際、多くの方々が亡くなり、被災し、震災後1年半経過した現在でも、高齢者の多い避難所では要介護者が急増しております。整形外科は震災初期の外傷患者さんへの対応とその後の要介護防止など、あらゆる場面で必要とされている診療科です。今後、このような事態が2度と起こらないよう願っておりますが、図らずも今回の災害はわれわれ整形外科医を含め全ての医学者・医療者に本学術総会のテーマである「医学・医療の原点とは何か、整形外科の原点とは何か」を改めて考えさせられたものと思います。特に若い先生方には、これを機会にもう一度「医学・医療の原点を見つめ直し、整形外科の過去・現在・未来を考え、その上で整形外科の更なる発展に向け限らない挑戦を続けて頂くことを願っております。

最後に、開会式で私が述べた「開会の辞」を原文のまま以下に記し、記録として残しておきたいと思っております(図3)。

#### ■第84回日本整形外科学会学術総会…開会式

(平成23年5月12日(木)・慶應義塾大学北館ホールにて)  
『皆様、おはようございます。第84回日本整形外科学会学術総会の会長を務めさせて頂く慶應大学の戸山でございます。本学術総会の開会に当たりまして、一言、ご挨拶をさせて頂きます。今回は学会の開催形式が変更となりましたが、先ずは、この伝統ある本学術総会を担わせて頂くこと、大変光栄に存じます。今日まで、教室一丸となり、学会の成功に向け努力してまいりましたが、ここまで、ご支援ご協力頂いた関係者の皆様に改めて感謝申し上げます。

さて、3月11日午後に発生した「東日本大震災」は未曾有の地震津波災害となり、多くの方々が犠牲となりました。医師の一人として、国民の健康を守るべき立場にある者として、また国民の一人として、心痛む思いであります。犠牲になられた方々に深い哀悼の意を表します。そして全ての被災者の皆様に関心からお見舞い申し上げます。今日この時点でも多くの方々が避難生活を余儀なくされていることに心が痛みます。被災地域の日も早い復旧復興をお祈りしたいと思います。

このような状況の中、3・11後1ヶ月間での岩手・宮城・福島3県の救急搬送件数は1万件を超え、避難所か

らの搬送も1500件を超えています。現地の医療関係者は不眠不休に近い状態で治療に当たられ、現在も全国から多くの医療チームが支援のため現地入りしております。実際、その中には整形外科医も含まれています。医療の進歩、社会の発展、そして復興にも科学の力は必要です。そのためには学会も、研究も重要ですが、今回の大震災では医学者・医療者に医学・医療の原点とは何か、いま医師として、整形外科医として何をすべきか、何が出来るか、また求められているかが真に問われていると判断致しました。その原点には、我々は一人の人間として、自分自身そして家族の健康、安全を守ることは最優先されるべきですが、次に、また時には同じくらいに、職業が医師である以上、国民の健康を守り、疾病・外傷から患者さんを救う責務があります。図らずも本学会のテーマとした「整形外科―原点と挑戦―」から、この現状に対して医師としての原点とは何かを改めて考えさせられた次第です。つまり、この現状を鑑み、医師は現地で地域医療に当たることが最優先されるべきであり、加えて、可能な限り東北地方への医療支援を考えるべきとの判断から、従来の参加型学術総会の開催形式を変更してWEB上での開催とし、講演は抄録号による紙上発表と致しました。

さて、本学会のプログラムですが、会長講演は「整形外科・原点と挑戦―心、技術、科学―」というテーマで、基調講演は3題、特別講演を2題、海外招待講演は各国整形外科学会の会長講演を含め27題、教育研修講演も45題予定しておりました。しかし参加型学会を変更したため、これらは全て中止と致しました。次に、シンポジウムは38題、パネルも16題企画致しました。また今回も、国内外から多くの一般演題を頂きましたが、一般口演への採用率は19・4%、ポスターも含めた全体の採用率は67・1%でした。国際学会でも高い評価を受けられそうな素晴らしい演題が揃いました。是非とも、日整会抄録号から全ての演題に目を通して頂きたいと思えます。

以上が本学術総会の概要ですが、WEB上開催を選択した理由は、学術総会に参加、発表を予定されていた先生方に、この素晴らしい演題を何とかご自身の業績として残してもらえようということ、また、学会に参加したくても参加出来ない被災地の先生方、医療支援に向かっている先生方、そして余震や節電を含め厳しい医療環境下で働いている先生方、今回の学会に参加しないと専門医継続が難しい先生方への配慮から、WEB上の学会開催に変更した次第です。

ここで、このWEB上の学会開催について簡単に触れ

ておきます。まず、学術総会会期は当初通り本日5月12日から15日(日)までの4日間とし、参加登録期間は4月26日から7月12日までの約2ヶ月間としております。WEB公開期間は本日から7月12日までです。開会式も従来型と異なり、極限られた方の参加によるWEB上開催としました。今、皆さんにはライブで放映されているはずですが、この参加登録は学会ホームページからオンライン受付で行っています。参加登録をした上、参加費をお支払い頂いた先生方には日整会側から参加章が送られます。そして学会参加単位の取得は、この参加登録と参加費を支払った上で、教育研修講演を除くシンポ・パネル・一般演題の中から5演題を選び、若干のコメントを書いて申請頂ければ従来通り8単位が取得可能です。この参加登録により演者・共同演者の先生方もご自身の業績として承認されますので、どうか、多くの先生方、一人でも多くの会員の御参加をお待ちしております。

他には、全員懇親会、晩餐会、閉会式、野球・サッカーなどの親善スポーツ大会も全て中止と致しました。予選を勝ち抜き、本戦を楽しみにしていた先生方には、大変申し訳なく思っておりますが、このような現状を踏まえ、ご容赦頂ければ幸いです。

今回の大震災で、実際、多くの方が亡くなり、被災し、

震災後2ヶ月経過した現在でも、高齢者の多い避難所では要介護者が急増しているようです。整形外科は震災初期の外傷患者さんへの対応とその後の要介護防止など、あらゆる場面で必要とされている診療科です。今後、今回のような事態が2度と起こらないよう願っておりますが、図らずも今回の災害は我々整形外科を含め全ての医学者・医療者に本学術総会のテーマである「医学・医療の原点とは何か、整形外科の原点とは何か」を改めて考えさせられたものと思います。特に若い先生方には、これを機会にもう一度「医学・医療の原点を見つめ直し、整形外科の過去・現在・未来を考え、その上で整形外科の更なる発展に向け限らない挑戦を続けて頂く」ことを願っております。整形外科―次の百年に向けて挑戦下さい！ 厳しいご挨拶となりましたが、これをもちまして開会の辞とさせていただきます。」



図 1



図 2



図 3

## 第84回日本整形外科学会を終えて

須田 康 文 (65回)

戸山芳昭教授(54回)が会長を務められた第84回日本整形外科学会学術総会は、パシフィコ横浜で予定していた参加者が一堂に会する従来型の学会とは形式を変え、日整会史上初めてのWEB形式で平成23年5月に開催されました。形式を変えるに至った経緯、新形式での学会開催の詳細について、当時同学術総会事務局長を担当し、戸山教授と日整会理事会との間で連絡係を務めさせていただいた私、須田よりご説明申し上げます。

前号の『ふるさと』発刊後、第84回日本整形外科学会学術総会開催に向け、準備は着々と進み、平成23年1月開催の日本整形外科学会学術集会運営委員会では、一般演題の応募が1563題あり、厳正な査読の結果、うち1049題(67・1%)を採用したことが、口演演題の採用率が19・4%と狭き門であったことが戸山教より報告されました。その後、一般演題に演者指定口演も含めた抄録集(日整会誌第85巻2、3号)が発行され、学会事前参加登録や宿泊の申し込みもインターネット上で始ま

り、3月初めの時点では、本番に向け、開会式や晩餐会(会長招宴)、全員懇親会など式典関連の準備を残すのみとなっていました。しかし3月11日に学会運営の大きな転換を迫られる大惨事が発生しました。東日本大震災です。日を追うごとに明らかとなる被害の大きさ、原発事故の発生などから、方向性の転換を決断するのに長い時間が必要ありませんでした。教室では、北関東、茨城地方を中心に関連病院の被災状況の把握、教室員ならびにご家族の安否の確認をまず行い、慶應病院自体の機能回復にも努める一方、震災翌週には臨時で第84回日整会準備委員会を教室内のメンバーで開催し、学術総会のあり方について協議しました。その席で戸山教授より、学会のテーマである「整形外科「原点と挑戦」」に照らし、まさに医師としての原点とは何かが問われている状況であることから、学会員が医師としての責務に集中できるように、参加者が一堂に会する従来型の学会は中止としたい。しかし、それまでの様々な準備、学会での発表を心待ちにしていた演者や、支援いただいた同窓会の諸先生の気持ち等を考慮して、学会は形を変えて開催しよう、との提案がありました。委員会では、規模を縮小して開催する、会期を秋にずらして春と同規模の学会を行う、などの可能性についても意見が交わされましたが、医師とし

ての原点に返るとの基本方針から前者が、震災、原発事故による被害がとも秋に落ち着くものとは思えない規模であったこと、また運営上多方面に及ぼす影響を考慮し後者も現実的ではないとの判断に至りました。その結果、形式を変更し第84回日整会学術総会は会期通り開催するとの教室の方針が固まりました。その後は、日本医学会総会の対応も参考に、第84回日整会学術総会もWEB形式で開催することとなり、変更の内容は、日整会理事会の承認を経て、3月24日付けで、第84回学会ホームページならびに日整会ホームページに掲載されました。

さて、第84回日整会学術総会の開催形式を変えるところの方針が正式に打ち出されてから、会期の5月12日まで残すところわずか1ヵ月半となり、準備委員会のメンバー総出で最後の準備に取り掛かりました。戸山教授ならびに学会実行委員長の千葉一裕先生(62回)の監督下、中村俊康先生(67回)がWEBの基本構造を構築し、WEB上のプログラムを松本守雄先生(65回)が監修し、森岡秀夫先生(67回)が企業広告を新たに募り、中村雅也先生(66回)が海外からの招待演者ならびに関連の交通・宿泊関連のキャンセルの諸手配を行いました。また、開会式をライブ中継するとの方針が決まってからは、奥山訓子先生(73回)が慶應義塾大学政策・メディア研究科

村井研究室、慶應義塾大学DMC研究センターの方々に支援をいただきながら、開会式の準備に当たりました。私は、教室内と日整会理事会との間の連絡係を担当し、教室の方針を日整会理事会に伝え承認を得る、あるいは日整会理事会からの注文を戸山教授、教室内スタッフに伝え、方向性に修正を加える、教室と日整会双方で決まったことを、学会員に周知すべく日整会広報ニュースやホームページの原案を作成するといった作業を行いました。3月下旬から4月上旬にかけては、当時日整会の理事長であった中村耕三東京大学前教授、日整会学術集会運営委員会委員長で副理事長の三浪明男北海道大学前教授と、学会参加費をいくらにするか、参加単位取得方法をどのようにするか、誌上発表を演者の業績としてよいかなど、細部にわたる合意を教室、日整会理事会双方で得るため、連日電子メールや電話で情報交換させていただきました。日整会との交渉では、当時日整会副理事長を担当され、オブザーバーとして教室内学会準備委員会にも参加いただいていた堀内行雄先生(52回)にもたいへんお世話になりました。川崎市立川崎病院長として震災直後の対応にお忙しい中、教室と日整会理事会のちょっとした意見の相違を双方に誤解のないよう咀嚼し伝えていただくなど教室と日整会のためご尽力賜りました。

心より感謝申し上げます。

こうした準備を経て、第84回日本整形外科学会学術総会を当初の予定通り平成23年5月12日（木）から5月15日（日）に開催すること、うち5月12日には開会式を挙行し、その模様を7月12日までWEB配信すること、学術発表は日整会誌第85巻第2、3号による誌上発表とし、抄録集をWEB上で閲覧可能とすること、参加登録期間を4月26日から7月12日までとすること、参加費を1万円にすることなどの方針が決まりました。また参加登録を条件で、一般演題、シンポ・パネル演題の発表が演者の業績として認められるようになったのは、戸山会長の強い思いからでした。同窓会員のうち、教室開講90周年記念事業に寄附を頂戴した先生方には、参加登録費を無料とさせていただきます。

平成23年5月12日午前11時から、慶應義塾大学三田キャンパス北館ホールで開会式を挙行了しました。教室からは戸山教授を筆頭に、学術集会準備委員会各委員長（千葉一裕先生、松本守雄先生、矢部啓夫先生（53回）、池上博泰先生（64回）、中村雅也先生、森岡秀夫先生、中村俊康先生、須田）が出席し、日整会からは中村耕三理事長、岩本幸英新理事長、久保俊一第85回日整会学術総会会長、三浪明男副理事長、里見和彦副理事長（49回）、

米延策雄副理事長、堀内行雄副理事長にお出でいただき、壇上で開会式セレモニーを行いました。司会は学会秘書の本江さんが担当しました。オープニング映像の上映後、開会アナウンス、東日本大震災で犠牲となられた方々の黙祷、登壇者紹介ののち、戸山会長の挨拶がありました。被災された方々へのお見舞いに続き、医師としての原点が問われていることから、学会開催形式を変更するに至ったことや整形外科の未来について熱い思いを語っていただきました。次いで中村日整会理事長に挨拶いただいたのち、会長メダルの引き継ぎを行い、恙なく約45分間の会を終えることができました。開会式の一部は、教室開講90周年記念用に作製したDVD『教室の歩み』でご覧いただくことが可能です。学会会期中（5/12～15）、当初の開催地であるパシフィコ横浜にスタッフを配置したところ、4日間で述べ40名を超える学会員の方が開催形式の変更をご存じではなく現地にお出でになりました。うち1名は被災地の南相馬市からのご来場でした。横浜にお出でになった方々へは形式変更を周知できず申し訳ない思いしております。

WEB開催という変則的な学会形式ではありませんが、最終的には4728名と多数の日整会会員に参加登録いただけました。様々な思いを抱きながら参加いただいた

会員の皆様から感謝申し上げます。WEB配信終了後、池上博泰先生に会計業務をお願いしました。学会形式の変更を早々に決断したことや、その後の社会の流れから、各種キャンセル料を低目に抑えることができたこと、そして多くの日整会会員に参加いただけたことから、結果として、赤字を計上せず会の運営を行えたことは偶然とはいえ幸運でした。

およそ2年の準備期間を経て、いよいよ本番を待つのみといった段階での学会開催形式の変更に、複雑な思いを抱かれた先生は、同窓会員の先生方にも少なからずいらしたと思います。しかし、東日本大震災と続発した原発事故が残した爪痕の大きさを考えると、第84回日本整形外科学会がWEB上とはいえ開催できたことはよしとすべきかもしれません。

平成21年4月27日の第1回学会準備委員会から学会開催に向け貴重なアドバイスを頂戴してきたオプザーバーの白井宏先生（51回）、佐々木孝先生（52回）、堀内行雄先生、松本秀男先生（57回）、大谷俊郎先生（59回）、柳本繁先生（59回）、鎌田修博先生（61回）、教室開講90周年記念事業実行委員長の大谷清前同窓会長（37回）、冷たい雨の降りしきる中、開会式に出席いただいた日整会の諸先生方、裏方として学会運営に関与頂いた多くの

方々、そして長い間ご支援いただいた同窓会の皆様にご  
の場をお借りして厚く御礼申し上げます。最後になりま  
すが教室スタッフの皆さん、本当にお疲れ様でした。そ  
して有難うございました。

# 各臨床班の現況

## 脊椎脊髓班の現況

松本 守雄 (65回)

平成21年10月に千葉一裕前脊椎脊髓班チーフ(62回)の後をうけて、私、松本がチーフを務めさせていただいております。脊椎班の現況について述べさせていただきます。

脊椎・脊髓診療班の伝統的なモットーは患者さんの立場に立った脊椎・脊髄外科ということであり、病変部のみに目をとらわれず患者さんやご家族のご希望や背景を十分に考慮した治療を行っていくということです。一方で病気には厳しく対応することを心がけており、どんなに困難な疾患でも可能性があれば治療に挑戦し、あらゆる脊椎脊髄疾患に対応し、当科が最後の砦になり得るようスタッフ一同技術を磨いております。

現在、腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下手術、頸椎症性脊髓症や頸椎後縦韌帯骨化症に対する脊柱管拡大

術、胸椎後縦韌帯骨化症に対する除圧固定術、腰椎すべり症に対する後方進入腰椎椎体間固定術、腰部脊柱管狭窄症に対する棘突起縦割式椎弓切除術、脊髓腫瘍摘出術、脊椎腫瘍摘出・脊柱再建術、脊椎変形の矯正固定術、骨粗鬆症性椎体骨折に対するballoon kyphoplastyなど先進的な手術を含め、年間500例近い手術を行っております。特に側弯症をはじめとした脊柱変形(年間約100例)、脊髓腫瘍(年間約100例)、脊椎悪性腫瘍、再手術例など難易度の高い手術も多く手がけており、他施設や遠く都外からの紹介も多くなっています。

同時に当班ではさまざまな臨床研究を行っており、国内外の学会や雑誌において多数の発表を行っております。脊柱変形は松本守雄(65回)、渡辺航太(76回)、頸椎疾患・脊髓腫瘍は中村雅也(66回)、岩波明生(77回)、腰椎疾患は石井賢(72回)、細金直文(76回)、日方智宏(79回)が主となり、臨床研究を担当しています。また、関連病院も参加した大規模な臨床研究が行えるようにクラウドシステムを用いたレジストリーシステムが完成しましたので、来年度よりData 慶應のデータベース構築を開始できればと考えております。さらに、慶應の関連病院有志が参加して多施設臨床研究を行うKeio Spine Research Group (KSRG)を昨年の2月に立ち上げりま

した。若手も参加して頸椎、腰椎、脊柱変形の領域で small group に分かれて research question を出し合い、臨床研究を進めていく体制が起動しつつあります。先輩が種を蒔いて、育てて、後進が収穫するという慶應脊椎班の良き臨床研究の伝統を新しい形で発展させていければと考えておりますし、臨床研究を通して、若手の研究マインド、臨床能力を向上させ、次代の慶應を担う脊椎脊髄外科医の育成につながればと願っております。脊椎領域では Cervical Spine Research Society, International Society for the Study of the Lumbar Spine, Scoliosis Research Society が主たる国際医学会になりますが、Keio Spine Research Group がこれら3つの学会で Oral presentation の常連になることが目標です。

一方、基礎的研究としては中村雅也准教授が率いる脊髄再生、理化学研究所との共同研究である椎間板や側弯症の原因遺伝子同定、椎間板の加齢変化に関するMRIや軟骨代謝マーカーを用いた研究、石井講師が率いる感染制御のための研究、新しい医療用デバイス・材料の開発などを行っております。長年、京セラと共同で開発してきた脊椎椎弓根スクリューシステム Associa® が保険収載され、現在、大学で腰椎後方固定術に使用しております。本システムは解剖や放射線学的基礎研究、生体工

学的研究に基づいた日本人の体格に適した low profile のシステムですが、今後、器具の改良や低侵襲手術への対応可能なラインアップもそろえますので、近々関連病院の先生方にもご使用いただけるものと思います。

このように脊椎脊髄班の活動は活発ですが、一方でQOLの悪さを嘆くメンバーがいるのも事実であり、しばしばレジデントの芸のネタにされている様な状態でもあります。このような状態を少しでも改善できればと思いますが、そのためには力のある若手を多く育てることが遠回りではありますが、最も確実な方法と思います。前述の臨床研究もその一つですが、手術手技の講習会や各種講演会、大学病院での手術見学などいろいろな方法・機会を通じて若手に力を付けてもらえればと思います。また、関連施設の先生方のご指導が不可欠で有りますし、事実、多くの若手がご指導を受けて成長しております。本紙面をお借りして感謝申し上げますとともに、引き続きご協力をいただければ幸いです。

## 脊髄診療班の現況

中村 雅也 (66回)

2010年以降の脊髄診療班の現状をご報告させていただきます。松本守雄准教授を脊椎脊髄班チーフとする体制となり既に3年近くになります。その中で私は脊髄班を任されております。勿論、脊椎疾患の手術も行いますが、時間的な制約もあり主に脊髄疾患を扱っております。スタッフは私と石井賢(72回)先生、さらに昨年から岩波明生先生(77回)が加わって、脊髄疾患の治療に当たっております。

慶應の関連病院の先生方からのみならず、全国の他大や病院からの紹介患者も増え、年間約80例の手術を行っております。なかでも最も手術件数が多いのが脊髄腫瘍です。私が帰室させて頂いた2000年以降の症例だけでも既に800例を越え、特に髄内腫瘍は200件以上になり、脳外科を含めた他大・他施設と比較しても格段に多くの症例数といえます。これらの内訳は上衣腫、星細胞腫、血管芽細胞腫、海綿状血管腫などで、星細胞腫を除いたほぼ全症例で腫瘍全摘出が可能であり、機能

的予後に關してもかなり良好な成績をあげております。しかし、髄内腫瘍の摘出術後にしばしば生じる「ジンジン・ピリピリ感」と表現される脊髄障害性疼痛に關しては、いまだその病態はわかっていませんでした。その解明に向けて、髄内腫瘍患者に対するアンケート調査を行い、その発症には脊髄後角と脊髄視床路が関与することを報告しました。さらに、functional MRIと熱刺激装置を用いた神経障害性疼痛の定量的解析を堀内陽介君(84回)が取り組んでくれています。

硬膜内髄外腫瘍では神経鞘腫や髄膜腫が多く、特に関連病院や他院・他大からご紹介頂く症例には上位頸髄発生例の砂時計腫や腹側発生例の髄膜腫などの厳しいものがあります。術中モニタリングやCUSAや超音波などの最新手術器機を駆使して、何とか良好な成績を得ることができています。特に、髄膜腫の治療方針に關しては、異なる術式の長期治療成績を検討した結果、可能な限り腫瘍の発生母床である硬膜ごと腫瘍を摘出することが、腫瘍の再発防止に重要であることを報告し、ほぼ全例で腫瘍を硬膜ごと摘出し硬膜形成術を行っています。また、頸髄砂時計腫に關しても長期手術成績を詳細に検討した結果、腫瘍の発生高位、腫瘍のタイプ(椎間孔内外の腫瘍の大きさ)、患者の年齢などを総合的に判断し

て、必ずしも腫瘍の全摘出にこだわらず、被膜内亜全摘であつても長期的に安定した成績が得られることを報告しました。これらの報告は、従来の髄膜腫や砂時計腫の手術法とは異なりこともあり、当初は賛否両論でしたが症例を重ねるに従い、多くの先生方から賛同の言葉を頂いております。

また、比較的稀な疾患である脊髄くも膜嚢腫に対する最小侵襲手術である脊髄鏡を用いた新たな術式の治療成績や脊髄ヘルニアに対するヘルニア孔拡大術の長期手術成績を報告したこともあり、多くの施設から患者さんの紹介を受けております。その他にも、脊髄係留症候群、脊髄動静脈奇形、脊髄先天奇形など多様な疾患があり、これらを総合すると年間約80件の手術症例となり、整形外科・脳外科を含めてもその症例数は全国でも屈指の施設と言えます。そのような状況であるが故に、せっかく関連病院やOBの先生方から患者様をご紹介頂いても可及的早期の入院・手術がなかなか困難な場合がありご迷惑をおかけしていることを、この場を借りてお詫び申し上げます。ただ、昨年より岩波先生が加わってくれたことで、かなりの症例に対応できるようになってきておりますので、状況は改善してくるものと期待しております。

慶應の整形外科には岩原先生以来脈々とした脊髄外科

の歴史があります。この長い歴史と伝統に恥じないためにも、チーム一丸となって脊髄外科に精進して行きたいと思っております。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。



## —上肢班—

中村 俊康 (67回)

にアメリカから Dr Jorge Orbey、Dr William Geissler、ドイツから Dr Andreas Ruecker 参加していただくことだ。その縁もあり、Dr Orbey (Jorge) と Dr Geissler (Will) とはその後のいくつかの海外での講演会で一緒に過ごしたことから非常に仲の良い友人となれました。今後必ず日本には来てくれるそうです。

上肢班の報告です。この2年間で上肢班にとっても最も大きな出来事は、やはり第84回日本整形外科学会が平成23年3月11日に起こった未曾有の大地震の余波により Web 開催となったことでした。第84回日整会の中に上肢班ならではのシンポジウム、パネル、スペシャルティデーを企画していました。Web 開催となったことは残念でしたが、その一部は日本整形外科学会誌に誌上シンポジウムとして公開されましたので、ぜひ読んでいただきたいと思います。平成23年7月1、2日に佐々木孝会長(52回)の下で、第84回日整会と同じ横浜パシフィ

コで第37回日本骨折治療学会が主催されました。多くの参加者の期待に沿う素晴らしい学会のお手伝いができました。電力需給がひっ迫する中での学会であったため、冷房温度が高めで、佐々木会長自らがクールビズ姿を抄録の最初に掲示しての学会で印象的でした。以後の夏の学会でネクタイをしなくてもよくなりました。原発事故後、海外では日本は危険とみなされていた中、招待講演

日手会では佐々木孝理事長の体制2年間の間に、日本医学会加盟、日手会専門医が日本整形外科学会と日本形成外科学会の2階建て専門医になることが決まりました。広告可能専門医の道も開かれつつあります。今年の代議員会では日本形成外科学会よりの理事会の編成に大反対する先生がたとの緊迫したやり取りがありました。が、無事にすべての議案を原案通りで可決することができ、何よりだったと思います。佐々木先生、お疲れ様でした。

日整会では堀内行雄先生(52回)が副理事長の要職に就かれました。私、中村俊康も堀内先生が担当理事となっている情報システム委員会に属していますが、意見の異なる委員の意見集約など難しいかじ取りなどをすぐれたバランス感覚でなされています。

私事ではありますが、昨年の6月ノルウェー・オスロで開催されたヨーロッパ手の外科学会と併催されたヨー

ロツパ手関節鏡学会 (European Wrist Arthroscopy Society: EWAS) で私が会長に指名され、無事に今年度6月のベルギー・アントワープでのEWASで2つのシンポジウムと1つのフリーペーパーセッションを運営いたし、盛会の内に終わることができました。ヨーロッパを中心に慶應の上肢班の名前を広めることができたと思っています。また、佐藤和毅専任講師(68回)は1昨年の9月にJSSHASHH交換フェローシップでのフェローに選出され、アメリカ東海岸と中央部を中心に訪問・講演を行い、アメリカで慶應の上肢班の名前を高めてくれました。

さて、大学は今年の4月に池上博泰専任講師(64回)が東邦大学大橋病院准教授として転出され、上肢班のチーフに中村俊康(67回)が就任いたしました。また、昨年の10月に岡崎真人助教(74回)が荻窪病院に出走しました。お二人に代わり松村昇助教(80回)が昨年10月に、岩本卓士助教(79回)が今年の4月に若手スタッフとして帰宅いたしました。私中村俊康と佐藤和毅専任講師(68回)は残留していますが、一気に若返った体制となりました。チーフレジデントは中山政憲助教(82回)、阿部耕治助教(82回)、森岡健助教(82回特)が大学に帰宅し、月曜朝の回診、木曜19時からのカンファレンスを

中心に勉強しています。相変わらず他の班よりも大学に帰宅するのが若干遅れる傾向があり、なるべく早く、多くの先生に帰宅してもらるように努力しています。手術日は月曜全日に2枠3件、水曜午前中1枠1〜2件、金曜午後1枠1〜2件の5〜7件程度の全麻手術と月曜と水曜に4〜10件程度の外来手術を行なっています。いつも患者さんを送っていただき、ありがとうございます。さらに田島康介君(80回)は大学の救急部に出向し、大学での救急外傷治療で活躍しています。学位は大学院の宮本裕也君(82回特)、中山政憲君が取得しました。小原由紀彦君(78回)、斉藤毅君(79回)、鈴木拓君(83回)は論文投稿中で、鎌田雄策君(81回)はほぼ終了し、論文執筆中となっています。現在、スイスに留学中の森田晃造君(74回)は10月よりアメリカ・コロンビア大学に短期留学後に帰国予定です。西脇正夫君(74回)はカナダ・オンタリオ大学、山部英行君(77回)はアメリカ・カリフォルニア州立大学アーバイン校に留学しています。素晴らしい成果を上げてくれるものと期待しています。

前回のふるさとも書きましたが、現在、手の外科班の学位研究は私の指導するバイオメカおよびMRIの仕事と佐藤先生の指導する軟骨・骨折の仕事が主ですが、

かつての中心であった神経・腱の研究の立て直しを図るべく、俊英たちにはがんばってほしいと思います。学位取得を終着点とすることなく、さらなる研究の発展へと昇華してほしいと思います。手の外科班の新人は昨年度4名、今年度は4名でした。着実に班に加わる人が増えていくのはすばらしいことです。矢部裕名誉教授、内西兼一郎先生らが作り育てられた手の外科班のバトンを落とさないように、今後も走り続けたいと思います。



## — 膝関節班 —

榎本宏之(70回)

膝関節班は臨床班として下肢班に属しています。学位研究テーマは軟骨代謝研究グループやバイオメカニクス研究グループなどから授与されるため、矢部名誉教授時代のように研究と臨床双方を膝グループで管理する状況とは異なります。膝班で独占していた手術枠も、現在はその半分を足班が使用していますので手術症例数を関連病院などでの非常勤手術で稼ぐ状況です。

膝関節外科は靭帯再建術、人工関節置換術、軟骨移植術など、手技的にほぼ確立されて、手術器械やインプラントも以前に比して優れたものが次々と開発されています。膝関節外科はすでに確立した分野であると認識されがちですが、患者満足度がより高い治療を提供する観点で、様々なパラダイムシフトが海外で始まっています。臨床の学会に出席するだけではこの流れを鋭敏にとらえることは困難ですので、若手医師には日整会基礎のみならず米国ORSに出席して情報を得るよう希望します。国内外で慶大膝グループが真のリーダーシップを得るに

は先見性と創造性に富む基礎研究とトランスレーショナルリサーチを進める必要がありますので、多くのレジデントの先生が膝関節外科に興味をもってくれると幸いです。そのために我々スタッフも努力します。

欧州と米国でのACL再建術症例数は10年前に比して2倍以上に増大しました。この間に手術手技が向上して普遍化したにもかかわらず、再断裂後の再々建術の占める割合は10年前に比してむしろ増加して15%強です。その背景は複雑ですが、グラフトと骨孔との生物学的固着や、グラフト内細胞の壊死に伴う細胞外基質の再構築が予想以上に遅いことが挙げられます。より望ましい状態で早期のスポーツ復帰を可能にするために、そして靭帯再建術後の長期成績さらに向上させるために新たな切り口での基礎研究成果と、それに立脚した臨床面での革新が必要です。すでに海外ではサイトカインや成長因子を多く含む多血小板血漿 (PRP, Platelet rich plasma) をACL再建術時に使用するキットが米国FDAで認可され臨床で盛んに使用されています。大きく遅れた国内承認時にはPRPの効果に関する国外のエビデンスが多く発表されているはずですが、その先を見越して準備する必要があります。人工膝関節のインプラント耐用年数は、術後20年で生存率80%弱まで向上しましたが、患者満足

度は人工股関節に比して依然として低いです。日常生活レベルでの歩行能力改善の点ではほぼ解決しましたが、リクリエーションスポーツにおける膝蓋大腿関節の問題や、活動度の高い若年者へ適応した場合のインプラント寿命など未解決な問題が山積しています。インプラントの形状や至適なインプラント設置について新たな切り口での解析が必要です。軟骨修復術および移植術についても約130年といわれる軟骨基質コラーゲンの半減期が大きい障壁となっており、理想的な軟骨 scaffold や基質合成を飛躍的に加速する成長因子やサイトカインについての研究はまだまだ発展途上にあります。膝関節外科手術の患者満足度と臨床成績の向上のために、国内外で慶大膝グループがリーダーシップを取るために、今後も多く意欲ある若手医師を必要としています。

下肢班は膝班、股関節班および足班から構成されますが、これまでグループ横断的な研究会はありませんでした。そこで、若手医師教育を目的とする下肢班横断的な研究会として、膝班と股関節班合同で「Tokyo Knee and Hip Scholarly Alliance Forum」を立ち上げました。前半では若手医師による症例検討、後半では外部講師によるレクチャーを組んでいます。とくに後半では若手医師のみならず膝と股関節メンバー全員に刺激となるよう

国内外の一線で活躍中の講師を招聘する予定です。記念すべき第一回目では大阪大学大学院運動器医学治療学講座教授の菅野伸彦先生にご講演をお願いしました。下肢班に興味をもつレジデントに対する啓発および勧誘の場としても活用する所存です。その他、東京医科歯科大学との研究会（膝と歩む会）、東京慈恵会医科大学との研究会（Tokyo Knee Frontier）、都心6大学（慶應、東大、医科歯科大、日大、日医大、順大）で構成されるお茶の水膝スポーツ懇話会、関東膝を語る会なども他大大学との情報交換の場として、チーフやレジデントの発表の場として、また次世代を担う膝班の若手医師がアカデミックな討論を鍛錬する場として引き続き活用しておりますので奮ってご参加ください。

将来の膝グループを担う若手医師が精力的に学位研究に取り組んだ結果、前回のふるさと発刊後8月31日現在で以下のメンバーの方が学位を取得されました。これまでのご努力に心より敬意を表します。

田中公一朗先生（78回）「Treatment of collagen-induced

arthritis with recombinant  
plasminogen-related protein  
B: a novel inhibitor of  
angiogenesis」

畔柳 裕二先生（78回）「A quantitative assessment of  
varus thrust in patients with  
medial knee osteoarthritis」

今後もご自身の研究成果をぜひ臨床へ還元いただき、次世代の膝班を担う人材に大きく飛躍いただくとともに、後進の指導など何らかの形で膝班の発展にご貢献くださるようお願いいたします。

関連大学人事では、平成23年4月に前野晋一先生（76回）が国際医療福祉大学塩谷病院准教授、同年5月に斉藤聖二先生（54回）が同病院副院長兼教授、同年7月に月村泰規先生（67回特）が北里大学北里研究所病院整形外科臨床教授に御就任されました。関連病院では内田尚哉先生（72回）が川崎市立井田病院整形外科部長にご就任されました。真におめでとございます。ますますご多忙とは存じますが、今後も膝班へのご指導ご鞭撻をよろしく御願いたします。大学では榎本宏之（70回）と二木康夫先生（72回）が平成24年10月1日に専任講師に就任いたしました。

最後になり恐縮ですが、同窓の先生には多くの患者様をご紹介いただき感謝しております。先輩方により築き上げられた慶大膝グループの伝統を汚さぬよう、患者様

への治療に全力をつくしますので今後ともご支援いただきけると幸甚です。関連大学と関連病院の先生に対しては、膝グループの若手や専修医のご指導に多大なご貢献をいただいていることに心より感謝申し上げます。他大学の膝関節外科医が増加し、各関連病院における膝関節外科手術数を増やすことが困難な状況下で多大なご尽力をいただいていると存じます。今後も慶大膝グループが確固な組織として存続して一層発展するためには密接な連携が不可欠です。ぜひ今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



## 股関節班の現況

金 治 有 彦 (73回)

平成24年4月、藤田貴也先生(74回)が国立病院機構東京医療センターに赴任された人事異動に伴いまして、私が股関節班チーフを仰せつかりました。伝統ある股関節班のチーフという大役を任されたことにつきまして責任の重さを痛感しております。諸先輩方、多くの先生方が培ってこられた股関節班の伝統を損なわないように今後精進して参る所存ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。まず本年4月以降、この慣れない新米チーフが運営する股関節班をご支援・ご指導くださっている戸山教授をはじめ医局の諸先輩方に深謝いたします。またこの場をお借りしまして平成15年10月より平成24年3月までの長期に渡り在籍させて頂いた藤田保健衛生大学の諸先生方にも感謝いたします。特に山田治基教授(58回)、安藤謙一先生(52回)には股関節外科の臨床だけでなく、様々な点で幅広くご指導を賜りました。本当に有難うございました。それでは最近2年間の股関節班の全体的な流れと現況についてご報告申し上げます。

臨床面についてですが、現在(平成24年8月)、金治有彦(73回)、船山敦先生(76回)の二人のスタッフ、チーフレジデント清水英徳先生(84回)と専修医(卒後3年)3人、計6名にて臨床業務を行っており、10月からは清水先生に代わって橘田祐樹先生(85回)がチーフレジデントとして股関節班に加わってくださる予定になっています。船山先生は手術技量に優れているだけでなく若手医師からの人望もあり、私の赴任以降も股関節班の取りまとめに尽力して下さっておりまして大変感謝しております。清水先生は体格から見ても分かるように、「気はやさしくて力持ち」タイプの好青年で、股関節班に配属された専修医だけでなく上司の面倒見もよく、私はいつも助けられております。お二人ともいつも本当に有難うございます。外来は金治が水曜日午前中(2診)、船山先生が金曜日午前中(6診)、さらに小児・股関節外来を第3木曜日午後に行っております。手術枠は週に3回割り当てられておりますが、それ以外にも粹外手術を行う対応しております。

股関節疾患の現況ですが、高齢化に伴い全国的に大腿骨頸部骨折症例に対する手術や変形性股関節症例に対する人工股関節全置換術(THA)が年々増加傾向にあります。慢性疾患が主体の大学ではTHAが大半を占めて

おり、骨切り手術の件数はやはり減少しています。平成22年手術件数は195例(うちTHA135例、両側同日MIS-THA2例、再置換術32例、大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術6例、転子部骨折に対するORIF、10例、RAO3件)、平成23年手術件数は震災の影響か例年よりやや少なく156例(うちTHA119例、両側同日MIS-THA1例、再置換術16例、大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術5例、転子部骨折に対するORIF、4例、RAO1件)でした。関連の先生方にはいつも患者様をご紹介いただき有難うございます。

近年、股関節外科の分野ではMIS-THAが広く普及し、その適応が拡大される傾向にあります。これまで大学では主に側臥位で中殿筋と大腿筋膜張筋の筋間から進入するmodified Watson-Jones approachによる手術が行われて参りました。その手術手技の詳細については藤田貴也先生(74回)が平成24年7月7日に慶應手術手技フォーラムでご講演下さいましたが、大学・関連病院を併せると現在600例以上の手術実績があり、藤田・船山両先生によりその良好な成績が報告されております。しかしながらその一方で近年、股関節外科において、仰臥位MIS-THAが注目を浴びております。そこで大学では4月より仰臥位で中殿筋と大腿筋膜張筋の筋間から進入す

る anterolateral-supine approach による MIS-THA (MIS-ALS) も開始いたしました。仰臥位手術は両上前腸骨棘を解剖学的指標にして正確に白蓋カププを設置可能であるということ、脚長を判断しやすいということ、さらには体位変換を要しないため両側同日 MIS-THA を行いやすいというメリットがあります。最近では疼痛の強い両側末期変形性股関節症例に対しては適応を吟味して両側同日 MIS-THA を施行し、術後 2 週で自宅に退院していただいております。

THA の際に使用するステムについては他大学と連携しての多施設研究を開始しているため、現在は様々なものを使用しているのが現状です。現在は従来型の fit and fill type のステムだけでなく、MIS-THA が行いやすい M/L taper 型 stem も使用しております。しかしながら慶應には京セラと共同で開発した KKS 人工関節があり、その大腿骨骨髓腔に理想的にフィットする形状から良好な長期成績がすでに報告されております。現在は以前より使用頻度が少なくなっておりますが、今後も伝統を受け継ぎ、外側フィンなど他の人工関節にない KKS 人工関節の特徴が良好な臨床成績に与えている影響についても大学で京セラと共同で研究して参りたいと考えております。

またこれまで慶應では柳本繁先生 (59 回) が THA の際にナビゲーションシステムを他の施設に先駆けて導入し、その良好な術後成績を国内・海外の学会にて報告され、高い評価を受けておられます。柳本先生は平成 20 年 3 月に日本 CAOS 研究会の会長を務められました。現在大学においてもその伝統を受け継ぎ、仰臥位 MIS-THA、側臥位 MIS-THA の際に症例を選択して CT-based fluoroscopy-matching によるナビゲーションシステムを使用し、その臨床成績や有用性を比較・検討しております。

人工股関節再置換術に関しましては primary THA 症例数の増加に伴い、やはり手術件数が増加傾向にあります。大学では大腿骨側についてはこれまでのセメントレスロングシステムを用いた再置換術に加え、皮質骨の菲薄化が著しい症例に対してはインパクションボングラフティンング法+セメントロングシステムを用いた再置換術を開始しました。白蓋側についてはこれまで通りインパクションボングラフティンング法やサポーターリングを使用した再建術を主に行っております。白蓋側、大腿骨側ともに広範な骨欠損に対しましては施設内骨銀行による同種骨移植 (人工股関節置換術施行時の大腿骨頭を保存) により対処しております。

また最近の股関節分野のトピックとして FAI

(Femoro-acetabular impingement) による股関節唇損傷の病態解明と治療が挙げられます。そこで4月より、大学では関節唇損傷に対して股関節鏡視下関節唇縫合術を開始しております。またFAIの発生に関与する臼蓋側 pincer lesion や大腿骨側 cam lesion の切除・形成も、症例を選んで関節鏡縫合術に併せて施行しております。これらの関節鏡視下手術は低侵襲であり、除痛効果もあるため患者様から高い満足度が得られております。今後股関節鏡視下手術は適応が拡大すると考えられますので、積極的に行って参りたいと考えております。

外傷症例につきましてはベッドの事情が許す限りお受けし、粹外手術にて対応しております。大学においてもそのほとんどが大腿骨頸部・転子部骨折症例に対する手術ですが、船山先生は骨盤骨折の症例に対して ilioinguinal approach による手術を大学および関連病院で施行し、その良好な成績を国内・国際学会にて報告しております。

小児整形外科・小児股関節の臨床に関しましては、これまで以上にしっかりと取り組みたいと考えております。大学でも4月からの数か月間で、リーメンブューゲルにて整復不可能であったDDH症例の牽引療法、亜脱臼性股関節症に対する骨盤骨切り術、ペルテス病の装具

療法や総排泄腔外反症の骨切り術など、決して症例数は多くありませんが小児整形・小児股関節の臨床を行っております。小児整形外科の知識や骨切り術の技術の伝承は重要な問題であると認識しておりますし、小児から成人まで適切に診察・治療できる股関節外科医の育成が必要であるという観点からも、私は戸山教授をはじめ医局の諸先輩方、国立成育医療センターの高山真一郎(57回)先生、関敦仁先生(65回)、日下部浩先生(70回)、東京都立小児総合医療センターの下村哲史先生(64回)にご指導頂きながら、よりよい臨床・教育システムを構築して参りたいと考えております。

股関節班カンファレンスは月2回木曜日午後7時より臨床研究棟1階で行っております。症例検討や学会予演会、学位研究進捗状況の報告などを中心に活動していますので、症例でお困りの若い先生などいらっしゃいましたら所属班にかかわらず是非御参加下さい。また榎本宏之先生(70回)、二木康夫先生(72回)のご尽力により、股関節グループと膝関節グループの横断的なカンファレンスである「Tokyo Knee & Hip Scholarly Alliance Forum」(平成24年9月に開催予定)を新たに立ち上げて年1回開催していくこととなりました。さらに小児整形外科に関しては国立成育医療センター高山真一郎先生

(57回)のご尽力により、これまで開催していた慶應小児整形外科研究会(平成24年9月に開催予定)を今後も継続して年1回開催することとなりました。実りある会にしたいと考えておりますので、興味のある先生方には是非ご参加頂けますようお願い申し上げます。

次に研究面についてお話しします。臨床研究は前述のように、変形性股関節症に対するMIS-THAの有用性、MIS-THAにトッチしたステムの使用経験、MIS-THA後の深部静脈血栓症の病態解明とその予防、KKS人工関節の長期成績、ナビゲーシヨンシステムの有用性、臼蓋形成不全股や亜脱臼股に正確にソケット設置ができるオリジナル器具の有用性、骨盤骨折症例に対するiliotibial approachの有用性などについて報告を重ねています。基礎研究については主に大学院生が研究を行っておりますが、大久保匡先生(82回)は変形性関節症の関節軟骨における血管新生因子(VEGF)と神経反発因子セマフォリン3Aの軟骨細胞に対する作用に関し、慶應義塾大学病理学教室で研究され、学位を取得されました。大久保先生、おめでとうございます。また宮本健史先生(73回特)御指導の下、藤江厚廣先生(85回)は特発性大腿骨頭壊死症の原因遺伝子を解析する基礎研究を、丹藤世身先生(84回)は軟骨代謝・骨代謝に関す

る実験を開始しております。二人とも頑張ってください。そして宮本先生、若手二人の御指導をこれからも何卒宜しくお願い申し上げます。

股関節班の基礎研究を今後さらに発展させるために、榎本宏之先生(70回)にご指導いただき下肢全体のCTを用いて大腿骨近位部と大腿骨遠位部や膝関節の形態との相関を解析する研究を開始しました。これにより頸部前捻、大腿骨前弯、大腿骨遠位部の形態を考慮したうえで正確に大腿骨にステムを設置するにはどのようにすべきかといった問題について3次元的に評価できるものと考えております。また名倉武雄先生(71回)御指導の下、動作解析の手法を用いて関節唇損傷やFAIの発生メカニズムを解析する研究プロジェクトを開始する方向で動いております。さらに深部静脈血栓症(DVT)発生メカニズムに関する研究やDVT予防法や治療法の効果判定に関する基礎研究を行うために、堀内圭輔先生(73回)指導の下、新しいDVTモデル動物の作成を開始する予定でおります。榎本先生、名倉先生、堀内先生、今後とも何卒ご指導宜しくお願いいたします。

最後になりますが、平成24年3月をもちまして坂巻豊教先生(50回)がご退官を迎えられ、平成24年3月に都内で退官記念パーティを股関節班主催で執り行い、お祝

い申し上げたことをご報告させて頂きます。坂巻先生は慶大股関節班を長きにわたって導いてこられ、平成20年12月には第19回日本小児整形外科学会会長を務められました。これまでの様々なご功勞、慶大股関節班に対する多大なる御貢献に敬意を表し、班のメンバーを代表して心より感謝申し上げます。

今後、慶大股関節班が同門の先生方、他大学、他施設の先生方からもさらに評価していただけるように現行スタッフ一同、気を引き締めて全力で臨床・研究に当たる所存でございます。今後も諸先輩方や関連病院の先生方からの御指導・ご協力を仰ぐことになるとは思いますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

## 足の外科班の現況

須田 康文（65回）

慶大足の外科班にとりまして、この2年間で最も大きな出来事は、長らく慶大整形関連病院でご活躍いただいていた宇佐見則夫先生（58回）が、至誠会第二病院整形外科部長を最後に退室され、平成24年3月より「うさみ整形外科」を開院されたことです。豊富な臨床例を背景に後輩医師たちを多数指導し、また技術と優しさを兼ね備えた整形外科医を輩出いただきましたこと心より感謝申し上げます。先生が関連病院より去られることは私ども足の外科班後輩たちにとりましてとても寂しくそしてとても痛いできごとです。しかし、教室を離れられなくても、複数個所より手術執刀のオフアールがありで、引き続き外来に手術に、学会にとご活躍です。大学で隔週火曜日に開催している足の外科班カンファレンスにも参加いただき、貴重なアドバイスを毎回頂戴しております。このように、これまで通りのバイタリティーで宇佐見先生にはご指導いただいておりますが、これは裏を返せば慶大足の外科班のスタッフの頼りなさに「喝」を入れねば

とのお気持ちの表れと思っております。永寿総合病院平石英一整形外科部長（62回）、昨年10月より慶大スポーツ医学研究センター准教授になられた橋本健史先生（63回）にアドバイスを頂戴しながら、スタッフ一同気を引き締めて、宇佐見先生をはじめ、同門の先生方に信頼され、安心いただけるよう班の構築を進めてまいっている所存です。また、これまで慶大足の外科を全国区に引き上げ休むことなく引つ張り続けていただいた井口傑先生（49回）が、昨年10月日本靴医学会の理事長を退任されました。長い間本当にお疲れ様でした。そして有難うございました。先生にも引き続きカンファレンスや学会等でご意見番として貴重なアドバイスやご指導を賜りますようお願い申し上げます。

さて、こうした慶大足の外科でこれまでトップとして班を指導いただいていた2名の先生方が進路を変えられる中、大学スタッフは、豊富な臨床例を外来、手術で担当しながら、慶大足の外科班の伝統を引き継がせていただくべく活動しております。平成21年に帰室した早稲田明生先生（70回）は、前号でも紹介しましたように熱血指導が定評で、多数のチーフレジデント、レジデントが足の外科に興味を持ってくれました。外反母趾、変形性

足関節症に対する低位脛骨骨切り術、足部・足関節疾患への関節鏡の応用、足壊疽へのVAC療法は、当班の定番手術として定着しました。このように積極果敢に手術を担当いただいた早稲田先生ですが、本年4月には荻窪病院へと出向され、引き続き現地で足の外科症例を多数担当されているとのことです。頼もしい限りです。これからも班の要として、後輩たちのリードをよろしく願います。早稲田先生に代わって大学スタッフとして帰室してくれたのは池澤裕子先生（76回）です。至誠会第二病院で宇佐見先生の指導の下、豊富な臨床経験を積んで本年2月に大学に戻りました。4月からは早稲田先生を引き継ぎ、相当数の症例を担当してもらっています。隔週火曜日午後7時半より大学外来で開催のカンファレンスの主任として、月1回の若手を対象とした勉強会（毎回テーマを一疾患に絞りレクチャー）、症例検討、予演会を切り盛りしてくれております。東日本大震災後一時休止しておりました勉強会を今年4月から復活させましたが、チーフレジデント、レジデントには好評です。私、須田は慶大足の外科班チーフとして、足の外科全般のマネージメントを担当させていただいておりますが、臨床例は引き続き外反母趾に特化し、低侵襲中足骨骨切り術（DLMO法）をほぼすべての外反母趾例に適応している

状況です。症例数も600を超え、中長期成績も出てきております。結果は随時日整会学術総会、日本足の外科学会等で提示させていただいております。外反母趾以外の症例は主に池澤先生に担当をお願いしています。須田、池澤先生の担当症例は、膝班榎本宏之講師(70回)、

二木康夫講師(72回)との毎週火曜、金曜朝に開催する合同カンファレンスで十分検討しております。慶大足の外科外来は、毎週月火曜日午前(担当…池澤)、木曜日午前(担当…須田)、金曜日午後専門外来(担当…須田、池澤)で行っています。同窓会員の先生方には多数患者様をご紹介いただき、感謝いたしております。手術は毎週水曜日午前、午後の全麻枠内で4〜5例、金曜日午前の外来手術枠で局麻下DLMO法を中心に3〜4例と、週に7〜9例を須田、池澤の両名で担当しております。が、手術を待機される患者様の数は一向に減る気配がなく、紹介いただいた先生方にはご迷惑をお掛けしております。先ほどの早稲田先生に加え、公務員共済組合立川病院(小久保哲郎先生(75回)、済生会横浜市南部病院(水谷憲生先生(71回))や、国立病院機構東京医療センター(松崎健一郎先生(72回)、公立福生病院(畔柳裕二先生(78回)、足利赤十字病院(家田友樹先生(80回))も大学と一体となって活動しております。症例でお困り

の先生は、大学を含む上記病院にどうぞご相談ください。また、若手の竹島憲一郎先生(85回)、関広幸先生(86回)も、インストラクターのもと足の外科手術を中心に活躍してくれています。将来を期待しております。

前号でもお伝えした通り、慶大足の外科班では、若手への教育に重点を置いた活動を心がけています。先程の外来カンファレンスでの勉強会に加え、今年11月より「考える足」という研究会を立ち上げました。足の外科全般に関する研究会は、関東足の外科研究会等いくつかありますが、いずれも若手の先生の症例報告を足の外科学会の専門医(重鎮)がコメントするとの内容で、一方通行的な感があります。そこで「考える足」では、毎回テーマを一つに絞り、専門医2名で、通常臨床で遭遇する機会が多いものの、治療適応や術後療法などで議論的となつているところを徹底討論してもらい、その後その内容に因んだ症例検討を行い、参加者全員が議論に参加できるような形態をとるユニークな会となっています。若手の先生には教科書ではわかりにくい部分の理解を深めてもらう、インストラクターには知識の整理をしてもらうことを目的としております。11月10日に第1回はテーマを足関節果部骨折として開催しております。来年以降も毎年1回秋に開催予定です。はじめは同門の先生方を

中心に、進展すれば関東地区の若手で足の外科を志す先生に参加いただければと思っております。

研究活動については、学位テーマとして、小久保先生の論文『Effect of the posterior tibial and peroneal longus on the mechanical properties of the foot arch』が Foot and Ankle International に今年掲載され、小久保先生は近く学位審査に臨む予定です。早稲田先生は論文『Standard growth of the foot arch in childhood and adolescence-Derived from the measurements results of the 10,155 children-』を英文誌に投稿しました。採用となれば学位審査が待っております。若手の先生には基礎研究のテーマが授与され、一方スタッフでは豊富な臨床例を基盤に新たな臨床研究を立ち上げる計画です。

最後に、学会に関する情報をお知らせします。日本足の外科学会は平成24年10月に奈良県立医科大学名誉教授高倉義典先生より理事長が交代となります。本号発刊時には後任の理事長が決まるはずですが、これに合わせ理事の改選もあり、慶應グループがどこまで食い込めるか(継続・宇佐見則夫先生、任期満了・井口傑先生)、その結果も10月には明らかとなります。評議員には昨年小久保哲郎先生が加わりました。また井口傑先生が理事長を退任された日本靴医学会では、須田が第27回日本靴医学会

学術集会会長を担当させていただきます。会期は平成25年9月27日、28日、会場は日吉にあります協生館藤原洋記念ホールです。産学一体の学会ですので、通常の医療の学会とは異なる趣で会を催したいと思っております。慶應縁の地での開催ですので、ご興味がお有りの先生は是非お立ち寄りください。

慶大足の外科班が、多くの先生方から高い評価をいただけるよう今後とも努力してまいる所存です。同窓会員の皆様には引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



## 腫瘍班

森岡 秀夫（67回特）

平成22年4月から腫瘍班のチーフを拝命し、早いもので2年が経過した。この間、腫瘍班には大きな変化があった。平成23年9月末で、前腫瘍班チーフの矢部啓夫先生（53回）が慶應を退職され、10月から医療法人全心会伊豆慶友病院（前慶應義塾大学月ヶ瀬リハビリテーションセンター）の院長になられた。私にとっては、大きな後ろ盾を失った気持ちであったが、活気のある若手班員に支えられて現在に至っている。以下、この2年間に起きた腫瘍班の主なニュースを報告し序章とさせていただきます。

平成24年1月から保坂聖一君（81回特）が、静岡県立静岡がんセンターに赴任した。これは、慶應義塾大学と静岡県が平成22年12月に事業連携協定を締結し、また平成25年度から始まる慶應義塾大学医学部・大学院医学研究科と静岡県立静岡がんセンターの連携大学院制度に繋がる人事の第一歩である。腫瘍班が掲げている他大学との交流という点でも、彼の勇気と努力に感謝したい。

次に、平成24年7月にハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院のリサーチフェローシップから帰国した小林英介君（80回）が、他大学との競争に打ち勝ち8月に国立がん研究センター中央病院骨・軟部腫瘍科のスタッフに採用された。昨今選考が厳しいナショナルセンターのスタッフに新規に採用されることは、彼の長年の努力と成果の賜物と思いい、腫瘍班としては実に嬉しいニュースであった。数々のご配慮をいただいた、国立がん研究センター中央病院副院長の中馬広一先生、同院長の川井章先生、そして何よりも戸山芳昭教授に感謝したい。最後に、時期は前後するが平成24年4月から私が教室幹事を拝命することとなったことが大きなニュースかも知れない。これにより、現在の大学スタッフに多大な迷惑をかけている現状があるが、渡部逸央君（76回）、須佐美智郎君（77回）、中山ロバート君（80回）が獅子奮迅の活躍を見せ、臨床業務を活発に遂行している様子を影から見るのが今の私の喜びでもある。また、腫瘍班の研究部門を担当する堀内圭輔君（73回）は、我々の学術的・精神的な支えとして、年々存在感が高まっている。彼がライフワークとして研究を行ってきた「エクドドメイン・シエディングによる運動器・造血器の機能調節機構の解明」というテーマで平成23年度慶應医学賞医学

研究奨励賞を受賞したことは我々一同の喜びであり、今後独立性をもって大きく発展していくことを期待している。

以上のようなメンバーに関係するニュースの他に、本年8月に稼働を開始した3号館南棟4Fに腫瘍センターが移転し、これに伴い骨転移外来を開設したことがある。近年、病的骨折や脊髄圧迫などの骨関連事象を予防するビスフォスフォネート製剤や新たな薬剤として抗RANKL抗体のような分子標的治療薬が出現したことにより、骨転移に対する治療は飛躍的に進歩した。これらの薬物療法を中心に診療を行う骨転移専門外来を開設することは、全国的に見て画期的な試みと言える。またこれと期を同じくして、骨転移と肉腫を区別して診療する目的で、従来の整形外科腫瘍外来をサルコーマ（肉腫）外来と改名した。ここは肉腫に関する専門外来として、他の診療科からもわかりやすい形の外来になると期待している。慶應病院全体が予約制になり、他の診療科も専門外来が増えている。我々もこの現状を鑑み、がん診療拠点病院となった慶應病院の中で、腫瘍センターと連携して運動器に関する腫瘍に関して総合的かつ高いレベルで診療できるように整備を進めている。

その他、特筆すべきこととして、本年4月から慶大整

形腫瘍班のホームページ（[www.keio-mog.jp/](http://www.keio-mog.jp/)）が立ち上がったことがある。このホームページはデザイン・内容ともに好評であり、医療関係者のみならず一般の方もかなり見ているようである。慶大整形腫瘍班として、本院だけでなく、東京歯科大学市川総合病院、立川病院、栃木県立がんセンター、国立がん研究センター、静岡がんセンター、東京医療センター、成育医療センター、そして杏林大学など、スタッフを派遣している他の施設も参加する大作となっている。通常の診療情報から治験や臨床試験などの最新治療の情報まで、様々な情報発信の場として活用している。ホームページの立ち上げから管理まで、一手に引き受けている腫瘍班秘書の根本恵里さんに感謝したい。

さて、そろそろ本論に入り、最近の腫瘍グループの状況について述べたいと思う。腫瘍グループは極めて少ない人員ながら 1) 診療、2) 臨床研究、3) 基礎研究、4) 留学を含む国際交流のバランスを取りながら活動している極めて魅力的なグループであると自負している。本稿執筆時の大学のスタッフは、先に述べたように診療部門では私と渡部、須佐、中山の4名であり、研究部門はその責任者として堀内、大学院生の森 智章君（84回）、

岩井さやか君（85回特）で構成されている。

### （臨床について）

大学の外来診療は毎週（金）午前が私、第一と第三を除く（土）午前が渡部、須佐、毎週（月）は中山が担当し、骨転移外来は毎週（火）（金）午後には腫瘍班、脊椎班の医師が交代で担当している。また、サルコマー外来は第一と第三（金）午後に渡部と須佐が担当し運動器の腫瘍に関するすべての分野に対応できる布陣を引いている。現在、慶應病院は完全予約制で初診患者はすべて紹介であるが、緊急性が高い患者の場合、スタッフに相談をいただければ対応することは可能な状況である。同門の先生方には、多くの患者様をご紹介いただき、この場をお借りして御礼申し上げたい。悪性疾患の手術については、国立がん研究所中央病院とほぼ同じ手術件数を誇る。近年、重要視されているチーム医療を重視しており、再建や臓器の合併切除など、形成外科や呼吸器外科、時に一般消化器外科、泌尿器科との合同手術もある。高齢化社会におけるがん診療を反映し、心疾患などの合併症を有する患者も多く、内科専門医のサポートを受けながら、診療を行えるのは大学病院の特徴である。このような点から国立がん研究所中央病院からの紹介患者もあり、ス

タッフの交流が患者の利益にもつながっている。人事交流や医療連携など、今後も積極的に行っていきたいと考えている。

### （臨床研究について）

近年、エビデンスレベルの高い臨床研究を行うために、多施設共同研究を行う研究グループが様々な分野で多数存在する。これは、国際的に通用する症例数を用いて、オールジャパンで海外に発信することを目的としており、我々の領域では以前矢部啓夫先生が代表幹事をされていた骨軟部肉腫治療研究会（Japanese Musculoskeletal Oncology Group: JMOG）と日本臨床腫瘍グループ（Japanese Clinical Oncology Group: JCOG）がその代表格である。我々は、その両方に積極的に参加しているが、特に後者は厚生労働省のいわゆる班研究として行われており、常に多数の症例を登録している。現在JCOGで行っている研究は「骨肉腫術後補助化学療法におけるIfostrandine併用の効果に関するランダム化比較第Ⅲ相臨床試験」である。またその他、抗がん剤や分子標的治療薬などの複数の治験を行うことで、他の施設では入手できない新規薬剤を用いた治療を可能な状態にしており、患者の治療法の選択肢を確保している。

また現在、日々の臨床成績をデータベース化 (Keio Tumor Registry: KTR) し、日本整形外科学会骨・軟部腫瘍登録と合わせて、臨床研究の発展に大きく寄与するシステム作りが進んでいる。データ収集・整備などに尽力している、渡部と中山に感謝したい。

#### (基礎研究について)

腫瘍班の基礎研究については堀内君が統括しており、研究拠点はリサーチパーク9S5である。現在、腫瘍班の若手は全員大学院に進んでおり、学内先端医学研究所遺伝子制御研究部門の佐谷秀行教授の下で岩井が骨肉腫のモデルマウスを用いた研究を行っている。また、来年4月から静岡県立静岡がんセンターと同じく慶應義塾大学医学部・大学院医学研究科と連携大学院制度をとっている国立がん研究所内のプロテオームバイオインフォマティクスプロジェクトの近藤 格先生の下で浅野尚文君 (83回特)・現 国立がん研究所中央病院骨・軟部腫瘍科レジデント) が、弘貫 透君 (87回) がリサーチパーク9S5で研究を開始する予定である。また現在、大学院4年の森は臨床研究棟整形外科研究室で宮本健史先生 (73回特) の指導の下での様々な業績をあげ、来春から臨床に復帰する予定である。宮本先生の尽力に感謝し

たい。これからも一人でも多くの若手が我々のグループを通じてがん研究を志してくれることを望みたい。

#### (国外留学について)

腫瘍班は、相も変わらず海外志向が強く、常に誰かが米国を中心とした海外の一流施設で勤務している。現在は、慶應義塾大学医学部と連携協定を結んでいるテキサス大学・MDアンダーソン癌センターに西本和正君 (73回) が留学している。現在は様々な連携協定があり、海外の大学と人事交流が盛んに行われている。私が留学した頃は、誰の紹介もなく自分で交渉するしかなかった。若手の海外へのエネルギーに後押しされる形で、現在東アジアを中心に臨床と基礎の両面で交流を深める計画がある。チェンマイ大学医学部整形外科の腫瘍グループのレジデントを受け入れ、また当方のスタッフを現地に派遣する案があるなど、腫瘍班の海外進出は新たな段階に進むものと考えられる。

#### (関連大学・病院の状況について)

腫瘍班の関連施設については、近年発展し現在進行形である。

①東京歯科大学市川総合病院・穴澤 (69回特、准教授)

が千葉県西部と東京東部地域を中心に悪性を含む多くの症例を担当している。千葉大の関連病院である千葉県がんセンターとの交流も深く、また国内・海外の学会発表が多いため、全国的な知名度を持って活躍している。

② 国家公務員共済組合連合会立川病院・鈴木（69回、部長）が良性腫瘍を中心に診療を担当している。彼は、以前から化学療法後の支持療法を中心に診療連携に積極的であり、慶應から治療後の患者管理を依頼することが多い。また、菊田（81回）は大学院時代国立がん研究所で研究を行っていた経験を生かし、現在でも様々な研究を継続している。「粘液線維肉腫の浸潤再発に関わるバイオマーカーの開発のためのプロテオーム解析および粘液線維肉腫外科的切除後組織学的断端評価へのバイオマーカーの応用」で日本シグマックス奨励賞を獲得しており、彼の努力が評価されたことは喜ばしい。

③ 杏林大学・森井（70回、准教授）が臨床・研究の両面で活躍している。特に本年は第45回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会の事務局として多忙を極め、結果として本学会始まって以来の参加者を獲得できたことは、我々としても嬉しいニュースであった。今後、

慶應と杏林の研修交流をはかり、日本の中で最も人気のある骨・軟部腫瘍研修プログラムを作り、他大学から受け入れるように、二人で努力したいと思っている。

④ 栃木県立がんセンター・竹内（77回、医長）が慶應の北関東にある関連病院から、骨肉腫を含む多くの悪性疾患の紹介先として活躍している。その診療内容は大学とほぼ同等であり、今後他大学からの研修も受け入れ可能なレベルと考えている。竹内の頑張りに感謝したい。

⑤ 国立がん研究所中央病院・本年8月から小林（英）が骨・軟部腫瘍科スタッフとして採用され、浅野がレジデントとして勤務する複数体制になっている。ご存じのように、本施設は我が国のがん治療の中枢機関であり、そこに2名が勤務している現況は素晴らしいことだと思ふ。今後、中央病院では対応できない脊椎疾患や合併症を有する例など、医療連携も盛んになると考えられる。

⑥ 静岡県立静岡がんセンター・本年1月から保坂（81回特）が副医長として勤務している。静岡には、静岡赤十字病院、静岡市立清水病院など関連病院が多いため、これらの施設と医療連携が進むものと考える。本施設

は、名古屋大学の関連病院であったが、総長の山口建先生（53回、慶大卒）、副院長の高橋満先生、部長の片桐浩一先生には現在も大変お世話になっている。これらの先生方に、感謝の念が堪えない。

⑦国立成育医療センター、国立病院機構東京医療センター…前者は小児がんの拠点病院として、慶應小児科の腫瘍グループが多く勤務しており、肉腫に関する診療援助を目的に、本年9月から第一と第三（火）午前に私が外来診療を行っている。後者は、吉山（現杏林大学、80回特）が月に一回（水）午後に外来診療を行っている。骨・軟部腫瘍の専門性の高さを考えると、地域の診療拠点に腫瘍の専門外来を置き、大学やがんセンターと連携する方法も、患者サービスの点からは良い方法かもしれない。

最後に、腫瘍班で地域医療に当たられている先生方には、日々我々に励ましのお言葉をいただきこの場をお借りして深く感謝したいと思う。先生方の存在は、我々にとって大きな力であり、これからも暖かくそして時に厳しくご指導をいただければ幸いです。



矢部啓夫先生を囲む会（平成23年9月23日、新橋のイタリアンレストランにて）

# 大学各部門の現況

## スポーツ医学総合センター

松本 秀男 (57回)

はじめに、本年11月3日と4日に当スポーツ医学総合センターが主催する第23回日本臨床スポーツ医学会に慶應義塾大学整形外科学教室同窓の先生方より、多大なご寄付を頂いたことに心から感謝致します。更に皆様によくの演題もご応募頂き、おかげさまで準備は順調に進んでおります。

さて、スポーツ医学総合センターは前身のスポーツクリニックを引き継ぎ、平成21年2月1日に開設して以来、3年半が経過いたしました。その間、紆余曲折はありましたが、開設当初からの目標は「スポーツ医学のIdentityを確立する」です。

「スポーツ医学とは運動が人間の体に対してどのような影響を及ぼすかを研究する医学の一分野である。」と辞書には書かれています。何となくイメージは湧きます

が、具体的に「どこからどこまでがスポーツ医学か?」と言われると返答に困ります。事実、整形外科、内科、リハビリテーション科、小児科、産婦人科、精神科といった既存の診療科と新しい領域であるスポーツ医学との間の線引きが難しいのが現状です。普段スポーツをあまりやらない人が、たまたまスポーツ中に怪我をした場合、これはスポーツ医学の領域か否か判断に迷います。どこまでがスポーツ医学の領域か??? 「スポーツ医学のIdentity」はまだまだ十分に確立されているとは言えません。

現在のスポーツ医学会も整形外科の中でスポーツに取り組んでいる人、内科の中でスポーツに取り組んでいる人、小児科、婦人科、脳外科、リハビリテーション科、歯科など様々な既存の診療科から同様の志を持つ人、更には現場でメディカルサポーターやメディカルチェックを担当しているPTやトレーナーの方々が、それぞれ自分の診療科に軸足を置きながら集まって成り立っています。すなわち、現状ではスポーツ医学会自体も各診療科の集合体です。しかし、本当は「スポーツ医学」という一つの独立した医学領域があり、その中にスポーツ外傷・障害、スポーツ栄養、スポーツ心理、運動療法、トレーニング、アンチドーピングなどの様々なspecialtyが

ある。これこそがスポーツ医学が本来目指す Identity ではないかと考えております。

この「スポーツ医学の Identity を確立する」ため、スポーツ医学総合センターでは様々なプロジェクトを始めています。

まず、臨床面ではスポーツ外傷に対する治療について、単に外傷だけを治療するのではなく、「スポーツ復帰を目指す」治療プログラムを組んでいます。スポーツ選手が怪我をしたら、まず、その怪我の評価ばかりでなく、全身の筋力、柔軟性、俊敏性、心肺機能などの運動機能を総合的に評価します。そして、試合や合宿などの活動日程を考えながら、治療計画を立てます。その際に本人や家族ばかりでなく、所属するチームの監督やコーチ、更にはトレーナーなども交えて復帰までのメニューを決定することが重要です。怪我した順番に手術をするのではなく、スポーツ復帰の時期を考えて、そこを目標に治療計画を立てることが大切です。

そして一度治療計画が決まったら、治療期間中に手術部位だけではなく、先に述べた全身の運動機能が落ちないように、そしてスポーツ復帰への motivation も落ちないように、様々なトレーニングを行いながらスポーツ復帰を目指します。最低でも怪我する前の状態に戻すこと、

できれば怪我する前より良い状態で復帰することが目標です。「怪我して良かったプロジェクト」と呼んでいます。

もう一つの臨床プロジェクトは一般の人のメタボリック症候群に代表される生活習慣病に対する個別化した運動療法メニューの処方です。これまで、これらの生活習慣病に対しては、内科の先生が一律に1日一万歩、歩きましようと言っていました。しかし、その人によって必要なカロリー消費量は異なりますし、カロリー消費に必要な運動能力も異なります。そこで、スポーツ医学総合センターではそれぞれの人の必要カロリー消費量を求め、更には心肺機能検査や運動機能検査を行なって、カロリー消費に必要な運動能力を評価し、単に歩行を勧めるだけではなく、スイミング、上肢エルゴメーターなどを用いた、個別化した運動療法を処方しています。

本年から慶應義塾大学病院でも3号館での人間ドックが再開されました。そのメニューの一つとして運動器ドックを行っており、この個別化した運動処方を行なっています。更に希望者にはオプショントして呼気ガス分析や負荷心電図、更にはバイオデックスを用いた筋力測定などの、よりダイナミックな運動器検査を行い、より詳細な運動処方と定期的なフォローアップを行なう予定です。

現在、スポーツ医学総合センターの常勤スタッフは、私と内科出身の76回の東浩一郎先生の2名ですが、整形外科の同窓から看護医療学部の大谷俊郎教授（59回）と非常勤講師の岩本潤先生（69回）に全面的にサポートして頂いています。日吉のスポーツ医学研究センターの勝川史憲教授、石田浩之准教授、小熊祐子准教授などにもスポーツ医学の臨床を中心に協力頂いています。整形外科の同窓からは更に、竹田毅先生（47回）を筆頭に、宇佐見則夫先生（58回）、池上博康先生（64回）、豊田敬先生（67回）、佐藤和毅先生（69回）、榎本宏之先生（70回）、二木康夫先生（72回）、船山敦（76回）、松村昇先生（81回）に臨床、研究、教育各方面でご協力いただいております。整形外科教室同門の先生方のご協力を頂かなくては、とても臨床が回っていかないのが現状です。

平成22年4月から整形外科専門医の岩本航先生がスポーツ医学総合センターのスタッフとして加わって頂きました。最近スポーツ医学領域では超音波診断が注目されていますが、岩本航先生はあつという間にその道のプロフェッショナルになり、昨年、今年といくつも日本整形外科教育研修講演の講師を務めています。

更に、今後の更なる発展を模索し、スポーツ医学総合センター独自の専修医教育システムを作りました。スポ

ーツ整形外科医コースと、スポーツ内科医コースです。スポーツ整形外科医コースは整形外科を中心としたスポーツ医学の専門的知識および技術を習得し、日本体育協会スポーツ認定医および日本整形外科学会専門医の両方を取得することが目的です。スポーツ内科医コースは同様に内科を中心としたスポーツ医学の専門的知識および技術を習得し、日本体育協会スポーツ認定医および日本内科学会専門医の両方を取得することが目的です。これらのプログラムでは、スポーツ医学総合センターとスポーツ医学研究センター（日吉）での研修に加えて、整形外科教室や内科学教室等関連各科にご協力頂き、教育関連施設での研修を含め、スポーツ外傷や疾患の予防と治療、更に、運動生理学、運動心理学、メデイカルチェック法などのスポーツドクターとして不可欠な領域の研究も行っています。

平成23年度にはスポーツ整形外科コースに清水千華子先生、スポーツ内科コースには田畑尚吾先生の2名が参加致しました。平成24年度はスポーツ整形外科コースに新庄琢磨先生、岩下孝粹先生、塚原由佳先生の3名が参加しています。平成25年度の数名の入局予定者がおります。今後もスポーツ医学総合センターは「スポーツ医学のIdentityを確立する」を目標に精進したいと思えます。

整形外科同門に先生方！よろしくご指導ください。

## 慶應義塾大学スポーツ医学研究 センター赴任にあたって

橋 本 健 史 (63回)

2011年10月1日より慶應義塾大学スポーツ医学研究センター（以下、スポ研）に赴任いたしました橋本です。スポ研は整形外科医局からの初めての派遣ですので、少し紹介をしたいと思います。

スポ研は1989年4月にスポーツ医学の研究、普及実践を目的として設立されました。場所は日吉キャンパスで、日吉駅を降りて銀杏並木を登ってすぐ右の保健管理センターの隣にあります。私は医学部予科2以来、32年振りに日吉に通っております。ご存知の先生も多いとは思いますが、日吉キャンパスで当時と変わらないのは銀杏並木と記念館くらいでありまして、あとは、来住舎だの、協生館だのといった真新しい建物が立ち並んでいます。非常に立派になりました。

スタッフは戸山教授が所長であり、その下に医師5名と保健師などのパラメディカル4名（保健師2名、臨床検査技師1名、健康運動指導師1名）の合計10名です。副所長が内科の勝川教授（専門は代謝）であり、その下



に内科の准教授が2名(代謝)、専任講師が1名(循環器)と私橋本です。また、若野先生ほか、管理栄養士等多くの研究員がおります。

松本教授の主宰されている、医学部スポーツ医学総合センター(以下、スポ総)とどこが違うのかとよく質問されます。スポ総は信濃町にあり、外来を持ち、スポーツ選手のみならず、一般のかたの診察、治療もされております。また、プロ選手のトレーニングに深くかかわっております。これに対して、スポ研は日吉にあり、主に慶應義塾体育会の選手をみております。一般の外来診療はおこなっておりません。もちろん、病棟もありません。ラグビー部、野球部といった、体育会選手が外傷の急性期に受診したり、彼らの慢性疾患の診断、治療のサポートをしたりしています。また、入学時、および定期的にメディカルチェックを行い、心疾患等のリスクがなにかどうかをみています。熱中症予防、栄養学、メンタルトレーニング等の指導をおこない、慶應体育会選手が安全に高いレベルの競技ができるようにサポートしています。さらに、慶應にとどまらず、他大学の運動選手や国体選手のサポートも有料でおこなっています。また、一般にむけた、スポーツ医学の講演活動をおこなったり、書籍等を出版したりしております。

今までは、設立の経緯もあり、内科中心で行われておりました。しかし、私が赴任してから、スポーツ外傷、障害といった、整形外科的な疾患にも対応できるようになりました。検査治療機器としては、まだ、エコーとギプスくらいしかありませんが、そのうち、揃えていこうと考えています。X線検査とか薬の処方ができるんです。キャンパス内にある、日吉メディカルクリニックというところで対応しています。そこでは現在、火曜日にスポ総の岩本潤先生(脊椎)、金曜日午前に佐藤和毅先生(上肢)、午後には大谷教授(下肢、膝)と橋本(下肢、足)が相互に協力しながら外来担当をしております。夜間、休日は数名でオンコール体制をとっており、救急時には、近隣の済生会横浜市東部病院と川崎市立井田病院にお世話になっております。山中先生、内田先生いつもありがとうございます。

体育会各部と連絡をスムーズにすべく、現在、各部の練習現場をひとつづつ、まわっているところです。三田でおこなわれた、新人選手宣誓式や監督会議にも出席してスポ研の広報、宣伝をおこない、各部のトレーナーを集めたトレーナー会議を定期的に開いて、情報交換をしています。

体育会の選手たちは、皆礼儀正しく、ひたすら、競技

にうちこんでいる姿には感動します。この若者たちがいるかぎり、わが日本は大丈夫だとさえ思う今日このごろです。ただ、練習現場を見ますと、人工芝の毛先がほとんど擦り切れてなくなってしまうていたりして、みなけっして十分とはいえない環境です。毎年入ってくる500有余名の体育会選手たちが、けが等の支障なく、立派な競技生活を送れるように、今後、実地の指導と研究活動に貢献していきたいと思っております。諸先生方の御指導をお願い申し上げます。



## 看護医療学部・大学院健康マネジメント 研究科便りと大谷の近況

看護医療学部教授 大谷 俊郎 (59回)

2006年4月から看護医療学部にも異動して6年、2007年4月からは大学院健康マネジメント研究科の教授も兼務して5年が経過しました。

### 看護医療学部学部の近況

#### 看護医療学部開設10周年記念シンポジウム

2001年に4年制の学部としてスタートした看護医療学部は、学部開設10年の記念行事を行う予定で準備を進めてきましたが、3・11の影響でいったん全て中止となりました。しかしその後各方面のご助力もあって、2011年11月23日に東京ミッドタウンで開催されたSFCオープンリサーチフォーラム2011において、清家塾長のご祝辞、阿川理事のビデオレターに続いて「看護のシンカー―原点から未来へ―」と題した看護医療学部開設10周年記念シンポジウムを開催いたしました。

<http://www.nmc.keio.ac.jp/nmc10th/event.html>

## 医療系三学部合同教育

2008年4月に共立薬科大学と合併して誕生した慶應義塾大学薬学部・大学院薬学研究科と、医学部、看護医療学部との3学部合同教育の実施は、常任理事となられた戸山芳昭先生の強力な後押しで実現したもので、今や医療系3学部を持つ慶應義塾大学の看板メニューとなりつつあります。例えば昨年の3学部合同後期教育での討論会では、腎不全患者を模擬症例とした学部横断的なディスカッションが行われました。病態の分析と治療方針のディスカッションに偏りがちな医学部の学生の意見に対して、看護の視点からみた患者ケアの問題とそれに必要な情報や考え方が提起されると学生間に新鮮な驚きが起こり、医学部の学生から「今まで考えたこともなかった見方を知って勉強になった」という感想が出てくるなど、大変インパクトのある企画となっています。

2012年度は「慶應義塾大学医療系三学部合同教育2012―グループアプローチによる患者中心の医療実践教育プログラム―」と銘打って、初期教育（5月@日吉キャンパス）、中期教育（9月@SFC）、後期教育（5月@信濃町、芝共立キャンパス）、FDシンポジウム

（4月@信濃町キャンパス）の4つの企画が走っています。

## 保健師・助産師の選択制への移行

ご子息やお嬢様が慶應の看護医療学部を目指しておられる方がいらっしゃるかも知れないので、参考までに経緯を報告しておきます。

これまで看護医療学部のカリキュラムは、いわゆる「統合カリキュラム」と呼ばれ、少なくとも制度上は希望すれば4年間で看護師、保健師、助産師の3つの国家試験受験資格を得ることが可能でした。入ってくる学生には大変魅力的で人気が高く、統合カリキュラムを廃止あるいは変更することによる入学希望者の減少を恐れてこれまでどの看護系大学もこの制度を維持し、文科省も追認してきました。しかしながら現実の問題としては学部4年で履修しなければならない単位数は必修104単位、選択20単位以上の計124単位以上となります。単科の看護大学と比べて、総合大学である事を大きな魅力としてアピールしている慶應義塾大学の看護医療学部ではありますが、学生が学部を超えてSFCや三田の単位を取るといような学部横断的な動きが、過密カリキュラムであるが故にやや窮屈になっていることは否めません。

それに加えて、4年制看護大学の急激な増加のために、慶應義塾の看護医療学部でも1学年105人全員の保健所実習先を確保することが難しくなってきました。また、保健師の資格をとつても実際に保健士になる人はそう多くないという現実と合わせて、現実的な解決策として第4学年に選択制の保健師コースを別に設けて人数を制限する新たなカリキュラムを走らせることになりました。2012年度の新入生が4年生になる4年後からは、看護医療学部の第4学年は看護師の国家試験だけを受けるグループと、看護師+保健師の国家試験を受けるグループ(定員20名)と、看護師と助産師の国家試験を受けるグループ(定員6名)の3つのグループに分かれることとなります。後者2つの併願は可能ですが、選考を通つても進めるのはどちらか一方になります。したがって今年の新入生から一粒で3度美味しかった「統合カリキュラム」は廃止され、最大2つまでの時代になったということになります。

## 大学院健康マネジメント研究科(健マネ)の近況

健マネは看護学専修、医療マネジメント専修(医マネ)、スポーツマネジメント専修(スポマネ)の3専修からな

る独立大学院です。修士課程(2年)では専修ごとの定員は設けず、3専修合わせて1学年40名を定員とする修士課程の学生を募集しており、博士課程に進む学生も徐々に増えつつあります。研究科の詳細は2008年「ふるさと」の156-159ページや、2010年「ふるさと」の120-122ページ等をご参照いただきたいと思いますが、看護を除く2専修は、学生の殆どが非医療系の学生で占められ、「健康」や「スポーツ」をキーワードに様々な研究を行っています。そう言われてもピンと来ないと思いますので、参考までにスポーツマネジメント専修の今年の研究テーマを表1にまとめておきます。表中の3、4、6が大谷の担当です。

### 博士課程教育リーディングプログラム(オールラウンド型)

平成23年度の大きな出来事として、文部科学省が公募した博士課程教育リーディングプログラム(オールラウンド型)に、慶應義塾が応募した「超成熟社会のサイエンス」が採択されたことが挙げられます。これは文科省が大学院改革の目玉と位置づけて公募したビッグプロジェクトで、中でもオールラウンド型(一校40億の予算、ただしまだ全額は執行されず)には京都大学、大阪大学、慶應義塾大学の3大学のみが採択されました。

表1 2012年度 スポーツマネジメント専修修士課程学位論文予定題目

1	尿中の代謝物質の網羅的解析による生化学的疲労マーカー候補物質の探索
2	社会事業としてのJクラブの可能性の検証：横浜FC「足長ドリームシート」を事例として
3	多世代でのスポーツ経験とライフスキルの関連 ー総合型地域スポーツクラブに参加する小学生を対象にした横断研究ー
4	日本におけるバスケットボール国際審判員の技術獲得の過程に関する研究
5	地方私立大学のスポーツを通じた地域貢献に関する研究 ー山口県内の大学の事例からー
6	スポーツチームの強化における統計学的分析の適用
7	ゴルフ場に於ける内科的事故とその救急時対応策 EAP (Emergency Action Plan) の現状把握調査 ーゴルフ場業界への提案を目標としてー
8	公共スポーツ施設の有効活用に関する研究：世田谷区内の公共野球場を事例として
9	アマチュアスポーツの自主的リーグ運営に関する研究 軟式野球の私設リーグを事例として
10	高齢者における味覚と食事摂取・身体活動・健康関連 QOL との関連 ー中之条研究における横断的検討ー
11	トライアスロン大会参加がトライアスリートの運動実施に与える促進要因について
12	bjリーグ・クラブの経営基盤安定化を目的とする事業戦略に関する研究
13	スポーツ実施意欲に影響を与えるメッセージの研究：20代女性の瘦身意識に着目して

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kaikaku/hakushikatei/\\_icsFiles/afieldfile/2011/11/29/1313575\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/hakushikatei/_icsFiles/afieldfile/2011/11/29/1313575_01.pdf)

最初は私も何の事だかチンプンカンプンでしたが、オール慶應で応募するので健マネも参加するというこという戸山先生のご推薦をいただき、私が代表となる形で健康マネジメント研究科も末席に名を連ねることになりました。

採択された慶應義塾のプログラム「超成熟社会発展のサイエンス」の概要はおおよそ以下のようなものです。

日本はすでに人類が未経験の超高齢化、超成熟社会のトップランナーとなっており、今後の人類の安定的な発展に欠かせない「量から質への転換」を図るための先導者の育成が急務である。そのためには学問としてそれをバックアップする新しい大学院の改革が必要で、5年間一貫の文理融合型大学院教育を行い、最大で修士2つ博士1つを最短5年間で取る野心的なコース設定を特徴とする。授業は全て英語で行い、カリキュラムの中には産学官で取り組む授業（各方面から講師を招く）、最低6か月の海外特別研修（国際インターンシップ）、官公庁や国際的な一流企業を含む豊富なインターンシップ先の確保等が盛り込まれています。

<http://www.hi3.keio.ac.jp/app-def/S-102/wordpress/>

塾長の清家篤先生も「専門である」「高齢社会デザイナー論 (New Models for Aging Societies)」を担当される他、われわれ医療系のスタッフも共通科目として設置される「Aging Society and Health」の講義を担当します。まあ、こんなプロジェクトも動いているのかという事をご理解いただければと思います。

## 大谷の近況

「先生は信濃町にも来るのですか」とよく聞かれます。実は孝養舎（旧看護短大校舎）の1階に部屋をいただいでおり、そこをベースにSFCに週1回くらいペースで出向く生活パターンです。各方面のご好意で、毎週金曜日の午前と、偶数週木曜日の午後にはスポーツ医学総合センターで外来診療もやらせていただいております。医学部時代と違うのは「教育」の占める割合が増えた事と、「研究指導」の対象が医学とは異なる分野に及ぶ事です。自分は「スポーツとバイオメカを専門とする膝関節外科医」であると思っていますし、これからブレないつもりですが、生活の中で「医者以外の部分」の占める割合が増えています。

先日医学部新聞728号に載った「親子で三四会員」の記事には色々な方面から反響をいただきました。三四会員は勿論ですが、あの新聞は事務の方々にもしっかりと読まれているという事がよく分かりました。御陰さまで2012年3月で満87歳になった父も元気に週5日開業医を続けております(図1)。

ふるさと2010年号にも書きましたが、2009年3月に全塾体育会バスケットボール部の部長を拝命して以来、医学部バスケットボール部を含めたバスケットボールとの関わりが深まっており、体育会の男女チームと医学部の3チームを合わせて年間40試合くらいベンチ入りしています(図2)。試合の殆どは春秋の週末に集中するので、物理的に可能な範囲で「ハシゴ」することになり、中々多忙です。

もうすぐ57歳になります。足し算だった人生が、いつの間にか引き算になっている事に気づきます。毎年バスケットボール部に入って来る学生と付き合ひ、卒業して行く学生と肩を組んで部歌や若き血を歌う時が一番幸せな今日この頃です。



図1 医学部新聞の依頼で撮ったスナップ（2012年6月@大谷整形外科）  
いまだに私の手伝いを拒む卒後59年、開業47年になった32回生の父と。



図2 第70回早慶バスケットボール定期戦OB戦でのスナップ  
トヨタに正社員として入社してこの身長でプロバスケットボール選手になった二ノ宮（No.9）、九州電力のエースとしてチームを実業団日本一に導いた酒井（No.5）、三菱商事で、とにかく目立つ事を活用してエリート商社マンの道を進む岩下（No.7）と。就職先が超一流企業である事が他大学との大きな違い。

# 各研究部門の現況

## 基礎研究…

### 脊髄損傷に対する再生医療の現況

中 村 雅 也 (66回)

早いもので前回の“ふるさと”で研究の進捗状況をご報告させて頂いてから2年の月日が流れました。この2年間に多くの研究成果を世に出すことができました。中には臨床応用の一歩手前まで来ているものもあります。本稿では2010年以降の私たちの脊髄再生研究の成果と今後の展望をご紹介します。

まず、最も臨床応用に近い研究が急性期脊髄損傷に対する肝細胞増殖因子(HGF)です。ラット・サル脊髄損傷に対するHGFの有効性を報告したのちも、臨床応用に向けて多くの基礎研究を継続してきました。このなかには論文にならない、しかし臨床においては重要で地道な研究が数多くあります。既に大学院を卒業した北村和也君(81回)を始め多くの大学院生が協力しながらが精力的に研究を行ってくれました。その成果もあって、

本年度から東北大学神経内科で、先ず安全性を検証するために筋萎縮性側索硬化症の発症後早期の患者に対するHGFの第1相治験が開始されました。現在までのところ特に有害事象はみられておらず、この結果を受けて来年度には急性期脊髄損傷に対する第1・2 a相治験を開始する予定です。

前述したHGFによる急性期治療で機能回復が得られれば、その後さらなる治療は必要ないと考えています。しかし、損傷の程度が強く亜急性期〜慢性期に至っても完全麻痺の患者さんに対しては、細胞移植治療が必要と考えています。これまで私たちは、損傷脊髄に対する神経幹細胞移植の臨床応用を目指して、数多くの基礎研究を行ってきました。しかし、使用した神経幹細胞が中絶胎児由来であることによる倫理的問題のため、いまだ臨床応用には至っていません。2006年に厚生労働省から出されたヒト幹細胞を用いた臨床研究に関するガイドラインでも、ヒト胎児由来組織に関しては継続審議を要するとの結論が出されたことも追い打ちをかけました。そこで私たちはこの倫理的問題を克服するために、患者さん自身の体細胞から幹細胞を作製して、それを体外で増殖させて損傷脊髄に移植するという“自家細胞移植”へと方向転換して、基礎研究を継続してきました。

なかでも最も精力的に取り組んできたのが、京都大学の山中伸弥教授が作製した人工多能性幹細胞（iPS細胞）です。iPS細胞は線維芽細胞に人工的に4つの遺伝子を導入することにより細胞をリプログラムした幹細胞です。この細胞を用いれば脊髄損傷患者さん自身の皮膚や血液からiPS細胞を樹立し、神経幹細胞へと分化誘導して患者さん自身に移植することが可能になります。第一段階として、辻収彦君（82回）が世界に先駆けて、マウス脊髄損傷に対するマウスiPS細胞由来神経幹細胞移植の有効性を報告したことは既に前回のふるさとで報告しましたが、その後、今年大学院を卒業した海苔聡君（82回）がヒトiPS細胞由来神経幹細胞を免疫不全マウスの損傷脊髄に移植し、その有効性と安全性をProc Natl Acad Sci U S Aに報告し、多くのマスコミで取り上げられ世界的にも注目されました。しかし、一部のiPS細胞株から誘導した神経幹細胞を移植すると腫瘍形成が起こり、この腫瘍はマウスiPS細胞でみられた奇形腫とは異なる神経膠腫様腫瘍であることも明らかになりました。現在、海苔君とともに大学院4年生の小林喜臣君（83回）がこの腫瘍を詳細に解析し、iPS細胞樹立時に遺伝子導入したOCT3/4が移植後に再活性化することやiPS細胞樹立時の不完全なリプログラム

ングによる染色体の不安定性が腫瘍化の要因であることを明らかにしました。さらに、iPS細胞由来神経幹細胞の細胞表面マーカーに着目した安全性スクリーニング法を現在開発中です。また、小林君は山中研で樹立されたヒトiPS細胞の中で最も安全と考えられる細胞株から誘導した神経幹細胞をサル損傷脊髄に移植し、その有効性と安全性を報告してくれました。これは我々のiPS細胞を用いた脊髄再生医療の実現に向けたproof of conceptとしての前臨床研究の最終段階と言えます。

しかし、幹細胞を用いた脊髄再生医療の実現には解決しなければならぬ課題として、細胞移植プロトコルの策定、損傷脊髄の新たな画像評価法の確立、腫瘍化への対応策の確立があります。

細胞移植のプロトコルに関しては、大学院4年生の高野盛登君（84回）が脊髄損傷患者の年齢が移植の効果に及ぼす影響を基礎研究で検討し、同じ脊髄損傷の程度であっても高齢マウスの神経障害は若年マウスよりも重症であること、しかし神経幹細胞移植により高齢マウスであっても若年マウスと同程度の神経機能回復が得られることと明らかにしてくれました。大学院3年生の西村空也君（84回）は細胞移植時期（亜急性期と慢性期）を詳細に検討しました。まず、マウス損傷脊髄に対する慢

性期と亜急性期の神経幹細胞移植を行い、亜急性期移植と比較して慢性期移植では細胞の生着や分化に違いは無かったが、機能回復が得られなかったことから、慢性期移植においては軸索伸展阻害因子やグリア瘢痕を克服することの重要性を明らかにしてくれました。また、西村君は霊長類脊髄損傷モデルを用いた網羅的な損傷脊髄内の微小環境の検討を行い、細胞移植の至適時期は齧歯類と比較して霊長類ではやや遅く2〜4週であることも明らかにしてくれました。この結果は臨床研究に向けて極めて重要な情報と考えています。大学院3年生の岩井宏樹君（84回）は損傷脊髄に対する神経幹細胞の移植部位と移植細胞数の違い（損傷中心部、損傷頭尾側）が細胞の生存率と機能回復に与える影響を検討し、ある一定以上の細胞数を移植すれば最終的に生着する細胞数に有意差がみられないこと、また移植部位にかかわらず細胞の生着率と機能回復にも違いがないことを明らかにしてくれました。これらの結果に基づき、臨床での細胞数と移植部位を決定することができました。また、岩井君は神経幹細胞移植における免疫反応の問題を解決するために、マーマセツト損傷脊髄に対する神経幹細胞移植を行い、他家移植におけるMHC適合が免疫拒絶に及ぼす影響と免疫抑制剤の必要性に関する研究を行っています。

損傷脊髄の新たな画像評価法の確立に関しては、既に大学院を卒業した藤吉兼浩君（80回）が確立したMRIの撮像法の一つである拡散テンソル投射路撮影とg-space imagingを用いたmyelin mapを大学院4年生の許斐恒彦君（82回）がさらに発展させてくれています。許斐君はサル脊髄圧挫損傷後の経時的な拡散テンソル投射路撮影を行い、脊髄内の投射路線維数が免疫組織染色による神経線維数と運動機能の回復と極めて高い相関を示すことを明らかにし、Neuroimagingに報告してくれました。さらに脊髄内の髄鞘を可視化するmyelin mapを用いて計測した残存髄鞘面積により、脊髄損傷後早期に予後を予測することができるとも明らかにしてくれました。これらの基礎研究で得られた知見に基づき、拡散テンソル投射路撮影とmyelin mapの臨床応用にも成功し、拡散テンソル投射路撮影が頸髄症の手術適応のタイミングや予後予測を行う上で有用であることを報告しました。また、Myelin mapは脊髄損傷のみならず脊髄変性疾患や多発性硬化症をはじめとする脱髄性疾患にも応用が可能であり、神経内科、小児科、精神神経科とも共同で臨床研究を行っております。

細胞移植後の腫瘍化対応策に関しては、小林君とともに大学院2年生の板倉剛君（85回）が免疫拒絶を利用し

た移植細胞由来腫瘍の選択的除去法の確立に向けて研究を行って来ています。今後、抗腫瘍剤による移植細胞由来腫瘍に対する治療効果を、今年から我々のメンバーに加わってくれた大学院1年生の西山雄一朗(86回)と川端走野(86回)が検討する予定です。さらに西山君は移植細胞の凍結・融解が移植後の生着に及ぼす影響を、川端君は理研の御子柴先生との共同研究で損傷後の軸索再生をマイクロピノサトーシスに着目して検討しています。

脊髄再生研究で最も困難と言われる脊髄完全切断モデルを用いた再生研究に大学院1年生の堀桂子君(86回)は果敢に挑戦しています。損傷部分を架橋するために独自のスカフォールドを用いて幹細胞移植の研究を行っています。スカフォールド内に細胞を封入し、*ex vivo*で培養することで細胞数や分化を制御できることが最大の利点であり、画期的なスカフォールドと言えます。

また、中国からの留学生でリハビリテーション科大学院生の張亮君は、村山医療センターにいる金子慎二郎君(77回)の指導のもとでラット脊髄完全損傷に対するセマフォリン3A抑制剤とリハビリの併用療法の効果を詳細に検討して来ています。これら二つの研究は、まさに慢性期脊髄損傷に対する再生医療の実現を目指した重

要な研究であり、今後の研究成果が期待されます。

既に大学院を卒業した安田明正君(82回)は、損傷脊髄に対する神経幹細胞移植による運動機能回復メカニズム、特にオリゴデンドロサイトによる再髄鞘化の重要性を明らかにするために、髄鞘形成不全マウス由来の神経幹細胞をマウス損傷脊髄に移植し、十分な機能回復が得られないことをStem Cellsに報告しました。この結果、脊髄損傷に対する神経幹細胞移植後の機能回復には移植細胞由来オリゴデンドロサイトによる軸索の再髄鞘化が重要であることが明らかになりました。

多岐にわたるこれまでの研究成果を結集して、いよいよ臨床応用がみえてきました。これからは基礎研究のみならず、実際に臨床応用するためには何が必要をしっかりと議論する時期にきています。

最後にここまで研究が順調に進めることができたのも一重に戸山芳昭教授を始め、諸先輩先生方のご指導とご支援によるものであり、この場をかりて深謝させて頂きます。



脊髄損傷再生医療チーム

運動器科学研究室 (DiOR: Division of  
Orthopaedic Research) の現況(2) (つづ)

（平成24年7月現在）

宮本健史（73回特）

はじめに

運動器科学研究室は平成20年4月に別館から整形外科学教室の医局が現在の臨床研究棟へ移転するのに伴い設置された、まだ新しい研究室である。設置当初は電気や水道、ガスなどの未整備や不具合などがあったが、それも最初の3ヶ月程度のことと、今では問題なく稼働している。開設当初に掲げた理念は少しもぶれることなく、北里柴三郎初代医学部長が目指した基礎と臨床の連携、さらにはその高い次元での融合と、運動器学が抱える様々な難題の解決を目指し、活動を続けている。

研究室の現況

研究室にはPCRやwestern blotなどの一般生化学を行う部分と、培養を専門に行う培養室を備え、また専用の動物室を設置している。培養室はP2レベルを、また動

物室は微生物学的にS P F環境を実現し、様々な実験に対応している。研究室は大学院生や学位研究を行う医局員やその指導者の他、歯科口腔外科の大学院生、中国からの留学生、ボスドク、テクニシャンなど、実に様々な人々が有機的に交流することにより有効に使用されている。また、臨床班の所属の面から見ても、脊椎班、上肢班、下肢班、腫瘍班と班を超えて利用されているほか、他の研究室との共同研究の場ともなっている。すでに設置から4年あまりが過ぎたこともあり、運動器科学研究室で実施した研究により学位論文を得た者も4名出ている(文献参照)。運動器科学研究室では4ヶ月に1度、研究室での研究に携わる全ての人が一同に会して、研究進捗報告会(DREAM: DIOR Research Meeting)を実施し、研究者はそれまでの研究成果をとりまとめ報告し、指導者も自分が直接指導する研究者以外の報告に対して意見やアドバイスをする機会を設けている。

### 今後の研究室の方向性

臨床教室の医局の中にある研究室としての使命は、やはり臨床応用であり、また臨床と研究の橋渡しであると考えている。学生やまた医師でも、臨床医学と基礎研究が異なったものであるという認識を日常的に耳にする。

特に外科系は、分かり易くいうと臨床医学とは主に手術等の技術や投薬、専門性を持った診断などをもって患者にあたることであり、基礎研究とは主に動物実験や細胞培養、生化学的な実験などを行い、個人の興味や学位に供されるものという認識である。これは、実は残念ながら現時点では大きな意味では外れていない。臨床と基礎のインターフェイスは、その取り組みにおいても、継続性においても、またポジシヨンのにも確立されていないのが現実である。臨床に直結する基礎研究では、ある製薬会社が開発した製剤を動物や培養細胞に投与する、いわゆる“ふりかけ実験”が有名であり、物事の真理を追求する基礎研究では、全く受け入れられない。研究は単発的で、当然研究費も取れず、したがって研究の継続性はなく、ポジシヨンもない。一方、基礎研究でもある種の分子や現象の解析に主眼がおかれ、それ自体では論文を書いて基礎研究として成立しても、臨床応用という点では遠ざかってしまう。しかし、研究費はその分子の機能やある種の生命現象を解明するために獲得され、また継続されていることから、そこから逸脱した臨床応用を目指すのは難しい。当研究室では、このジレンマを打破し、手術や外来と同等の臨床のための1つの手段あるいは方法論として基礎研究がある、そんな真に臨床応用を

目指すための場所として存在するため、チャレンジして  
いきたいと考えている。

#### 学位論文

1. Kawasaki T, Niki Y, Miyamoto T, Horiuchi K, Matsumoto M, Aizawa M, Toyama Y. The effect of timing in the administration of hepatocyte growth factor to modulate BMP-2-induced osteoblast differentiation. *Biomaterials*. 2010 Feb;31(6):1191-8.
2. Mori T, Miyamoto T, Yoshida H, Asakawa M, Kawasumi M, Kobayashi T, Morioka H, Chiba K, Toyama Y, Yoshimura A. IL-1  $\beta$  and TNF  $\alpha$  -initiated IL-6-STAT3 pathway is critical in mediating inflammatory cytokines and RANKL expression in inflammatory arthritis. *Int Immunol*. 2011 Nov;23(11):701-12.
3. Miyamoto H, Suzuki T, Miyauchi Y, Iwasaki R, Kobayashi T, Sato Y, Miyamoto K, Hoshi H, Hashimoto K, Yoshida S, Hao W, Mori T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Morioka H, Matsumoto M, Chiba K, Takeya M, Toyama Y, Miyamoto T. Osteoclast stimulatory transmembrane protein and dendritic cell-specific transmembrane protein cooperatively modulate cell-cell fusion to form osteoclasts and foreign body giant cells. *J Bone Miner Res*. 2012 Jun;27(6):1289-97.

4. Nakayama M, Niki Y, Kawasaki T, Takeda Y, Horiuchi K, Sasaki A, Okada Y, Umezawa K, Ikegami H, Toyama Y, Miyamoto T. Enhanced susceptibility to lipopolysaccharide-induced arthritis and endotoxin shock in interleukin-32 alpha transgenic mice through induction of tumor necrosis factor alpha. *Arthritis Res Ther*. 2012 May 21;14(3):R120.

#### その他の研究室から出た論文

1. Miyauchi Y, Miyamoto H, Yoshida S, Mori T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Hoshi H, Miyamoto K, Sato Y, Kobayashi T, Akiyama H, Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y, Miyamoto T. Conditional inactivation of Blimp1 in adult mice promotes increased bone mass. *J Biol Chem*. 2012 Jul 3.
2. Niki Y, Takeuchi T, Nakayama M, Nagasawa H, Kurasawa T, Yamada H, Toyama Y, Miyamoto T. Clinical Significance of Cartilage Biomarkers for Monitoring Structural Joint Damage in Rheumatoid Arthritis Patients Treated with Anti-TNF Therapy. *PLoS One*. 2012;7(5):e37447.
3. Yoshida S, Iwasaki R, Kawana H, Miyauchi Y, Hoshi H, Miyamoto H, Mori T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Kobayashi T, Sato Y, Miyamoto K, Morioka H, Matsumoto M, Chiba K, Toyama Y, Nakagawa T, Miyamoto T. PDGFBB promotes PDGFR  $\alpha$  -positive cell migration into artificial bone in vivo. *Biochem Biophys Res Commun*. 2012 May 18;421(4):785-9.
4. Hoshi H, Hao W, Fujita Y, Funayama A, Miyauchi Y, Hashimoto K, Miyamoto K, Iwasaki R, Sato Y, Kobayashi T, Miyamoto H, Yoshida S, Mori T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Kitagawa K, Nakayama KI, Kawamoto T, Sano M, Fukuda K, Ohsawa I, Ohta S, Morioka H, Matsumoto M, Chiba K, Toyama Y, Miyamoto T. J Bone Miner Res. Aldehyde-stress resulting from Aldh2 mutation promotes osteoporosis due to impaired osteoblastogenesis. 2012 Apr 16.
5. Shimizu T, Ishikawa T, Iwai S, Ueki A, Sugihara E, Onishi N, Kuninaka S, Miyamoto T, Toyama Y, Ijiri H, Mori H, Matsuzaki Y, Yaguchi T, Nishio H, Kawakami Y, Ikeda Y, Saya H. Fibroblast growth factor-2 is an important factor that maintains cellular immaturity and contributes to aggressiveness of osteosarcoma. *Mol Cancer Res*. 2012 Mar;10(3):454-68.
6. Fujita K, Iwasaki M, Ochi H, Fukuda T, Ma C, Miyamoto T, Takitani K, Negishi-Koga T, Sunamura S, Kodama T, Takayanagi H, Tamai H, Kato S,

- Arai H, Shinomiya K, Itoh H, Okawa A, Takeda S. Vitamin E decreases bone mass by stimulating osteoclast fusion. *Nat Med.* 2012 Mar 4;18(4):589-94
7. Iriuchishima H, Takubo K, Miyakawa Y, Nakamura-Ishizu A, Miyauchi Y, Fujita N, Miyamoto K, Miyamoto T, Ikeda E, Kizaki M, Nojima Y, Suda T. Neovascular niche for human myeloma cells in immunodeficient mouse bone. *PLoS One.* 2012;7(2):e30557. Epub 2012 Feb 7.
  8. Hosogane N, Watanabe K, Tsuji T, Miyamoto T, Ishii K, Niki Y, Nakamura M, Toyama Y, Chiba K, Matsumoto M. Serum cartilage metabolites as biomarkers of degenerative lumbar scoliosis. *J Orthop Res.* 2012 Jan 13.
  9. Miyamoto T. Regulators of Osteoclast Differentiation and Cell-Cell Fusion. *Keio J Med.* 2011. December 60(4):101-105.
  10. Miyamoto K, Yoshida S, Kawasumi M, Hashimoto K, Kimura T, Sato Y, Kobayashi T, Miyauchi Y, Hoshi H, Iwasaki R, Miyamoto H, Hao W, Morioka H, Chiba K, Kobayashi T, Yasuda H, Penninger JM, Toyama Y, Suda T and Miyamoto T. Osteoclasts are dispensable for haematopoietic stem cell maintenance and mobilization. *J Exp Med.* 2011 Oct 24;208(11):2175-81.
  11. Cui G, Watanabe K, Miyauchi Y, Hosogane N, Tsuji T, Ishii K, Nakamura M, Toyama Y, Chiba K, Miyamoto T, Matsumoto M. Matrix metalloproteinase 13 in the ligamentum flavum from lumbar spinal canal stenosis patients with and without diabetes mellitus. *J Orthop Sci.* 2011 Nov;16(6):785-90.
  12. Kono H, Machida M, Saito M, Nishiwaki Y, Kato H, Hosogane N, Chiba K, Miyamoto T, Matsumoto M, Toyama Y. Mechanism of osteoporosis in adolescent idiopathic scoliosis: experimental scoliosis in pinealectomized chickens. *J Pineal Res.* 2011 Nov;51(4):387-93.
  13. Mirza R, Qiao S, Tateyama K, Miyamoto T, Xiuli L, Seo H. 3  $\beta$ -Hydroxysterol-Delta24 reductase plays an important role in long bone growth by protecting chondrocytes from reactive oxygen species. *J Bone Miner Metab.* Aug 17. 2011
  14. Sakai S, Miyauchi Y, Toyama Y, Miyamoto T. Vitamin D: Biochemistry, Nutrition and Roles (Vitamin D and Bone). *Vitamin D: Biochemistry, Nutrition and Roles*, - 3rd Quarter, 105-128, 2010
  15. Shimizu T, Ishikawa T, Sugihara E, Kuninaka S, Miyamoto T, Mabuchi Y, Matsuzaki Y, Tsunoda T, Miya F, Morioka H, Nakayama R, Kobayashi E,

- Toyama Y, Kawai A, Ichikawa H, Hasegawa T, Okada S, Ito T, Ikeda Y, Suda T, Saya H. c-MYC overexpression with loss of Ink4a/Arf transforms bone marrow stromal cells into osteosarcoma accompanied by loss of adipogenesis. *Oncogene*. 2010 Oct 21;29(42):5687-5699.
16. Miyamoto T and Suda T. Molecules regulating macrophage fusions. *Cell Fusions: Regulation and Control*. Chapter 11, 233-248, 2010
  17. Miyauchi Y, Ninomiya K, Miyamoto H, Sakamoto A, Iwasaki R, Hoshi H, Miyamoto K, Hao W, Yoshida S, Morioka H, Chiba K, Kato S, Tokuhisa T, Saitou M, Toyama Y, Suda T, Miyamoto T. The Blimp1-Bcl6 axis is critical to regulate osteoclast differentiation and bone homeostasis. *J Exp Med*. 2010 Apr 12;207(4):751-62.
  18. Nagase Y, Iwasawa M, Akiyama T, Kadono Y, Nakamura M, Oshima Y, Yasui T, Matsumoto T, Hirose J, Nakamura H, Miyamoto T, Bouillet P, Nakamura K, Tanaka S. Anti-apoptotic Molecule Bcl-2 Regulates the Differentiation, Activation, and Survival of Both Osteoblasts and Osteoclasts. *J Biol Chem*. 2009 Dec 25;284(52):36659-36669.
  19. Sakai S, Takaishi H, Matsuzaki K, Kaneko H, Furukawa M, Miyauchi Y, Shiraishi A, Saito K, Tanaka A, Taniguchi T, Suda T, Miyamoto T, Toyama Y. 1-Alpha, 25-dihydroxy vitamin D3 inhibits osteoclastogenesis through IFN-beta-dependent NFATc1 suppression. *J Bone Miner Metab*. 2009;27(6):643-652.
  20. Miyamoto K, Ninomiya K, Sonoda K, Miyauchi Y, Hoshi H, Iwasaki R, Miyamoto H, Yoshida S, Sato Y, Morioka H, Chiba K, Egarashi K, Suda T, Toyama Y, Miyamoto T. MCP-1 expressed by osteoclasts stimulates osteoclastogenesis in an autocrine/paracrine manner. *Biochem Biophys Res Commun*. 2009 383:373-377.
  21. Miyamoto T. DC-STAMP and Osteoimmunology. *Inflammation and Regeneration* 29 (1): 59-62. 2009
  22. Iwasaki R, Ninomiya K, Miyamoto K, Suzuki T, Sato Y, Kawana H, Nakagawa T, Suda T, Miyamoto T. Cell fusion in osteoclasts plays a critical role in controlling bone mass and osteoblastic activity. *Biochem Biophys Res Commun*. 2008 377:899-904.
  23. Miyamoto K, Miyamoto T, Kato R, Yoshimura A, Motoyama N, Suda T. FoxO3a regulates hematopoietic homeostasis through a negative feedback pathway in conditions of stress or aging. *Blood*. 2008. 112(12):4485-4493.
  24. Sawatani Y, \*Miyamoto T, Nagai S, Maruya M, Imai J, Miyamoto K, Fujita

- N, Ninomiya K, Suzuki T, Iwasaki R, Toyama Y, Shinohara M, Koyasu S and Suda T. The role of DC-STAMP in maintenance of immune tolerance through regulation of dendritic cell function. *Int Immunol*. 2008 Oct;20(10):1259-1268.
25. Fujita N, Imai J, Suzuki T, Yamada M, Ninomiya K, Miyamoto K, Iwasaki R, Morioka H, Matsumoto M, Chiba K, Watanabe S, Suda T, Toyama Y, Miyamoto T. Vascular endothelial growth factor-A is a survival factor for nucleus pulposus cells in the intervertebral disc. *Biochem Biophys Res Commun*. 2008 Jul 25;372(2):367-372.
26. Hirose Y, Chiba K, Karasugi T, Nakajima M, Kawaguchi Y, Mikami Y, Furuichi T, Mio F, Miyake A, Miyamoto T, Ozaki K, Takahashi A, Mizuta H, Kubo T, Kimura T, Tanaka T, Toyama Y, Ikegawa S. A Functional Polymorphism in THBS2 that Affects Alternative Splicing and MMP Binding Is Associated with Lumbar-Disc Herniation. *Am J Hum Genet*. 2008 May;82(5):1122-1129.

## 9S5研究室 (分子骨代謝研究室)の近況

堀内圭輔(73回)

整形外科学は解剖学を基盤とした医学分野であり、主な対象疾患が外傷や関節の変形性疾患であることから、疾患・病態をマクロのレベルでとらえる学問であるとい一般的に考えられるかと思えます。しかし一方で、骨粗鬆症をはじめとした代謝性骨疾患、骨軟部腫瘍(転移性骨腫瘍)、関節リウマチ、筋委縮などの疾患・病態に対する社会的なニーズ・認識は近年高まりつつあります。こうした疾患の診断・治療を考える上で、従来のマクロ的な知識・技術と併せ、細胞レベル・分子レベルでのミクロ的な視野を持つことは極めて重要であり、臨床の場においても今後より一層求められることが予想されます。

総合医科学研究棟9S5研究室(分子骨代謝研究室)は、中外製薬株式会社との共同研究を基盤として2004年10月に開室し、2012年で8年目を迎えました。バイオメカ研究室に続き、本医局では2番目に長い歴史のある研究室であります。本研究室は従来骨代謝学を中心に研究する場ですが、現在は骨代謝のみ

ならず、骨軟部腫瘍を含め運動器学全般を広く対象として研究に従事しています。またハード面では共焦点顕微鏡、サーマルサイクラー、リアルタイムPCR、ルミノメーター等々、極めて充実した設備が整っており、基本的な分子生物学・細胞生物学的な実験はほぼ全て自前で行える状態が保たれています。

現在のアクティブメンバーは大学院生3名、木場健先生（大学院2年）、水落裕裕先生（大学院1年）、水野早希子先生（大学院1年）、研究員2名、依田昌樹氏、東門田誠一氏、実験助手2名、山梨静枝さん、須恵香里さん、で構成されています。その他に内川伸一先生（80回）、齋藤憲太先生（81回）、歌島大輔先生（85回特）が研究室に参加しています。また、松崎健一郎先生（72回）、金子博徳先生（73回）、日方智宏先生（79回）には臨床研究の面で参加して頂いています。ミーティングは週に一度定期的に行い、それ以外にも、大学院生、研究員とは月に一度は一对一でブレインストームを行っています。

現在の主なメンバーとその研究テーマを以下ご紹介いたします。

木場健先生、小生にとつては第一期生ともいえる院生です。風貌が示す通り、筋肉に対する飽くなき憧憬と愛情を持っており、筋肉トレーニングに対し極めて深い専

門知識を身につけています。研究室では種々のサプリメント・プロテイン製剤を日々摂取し、身を持って筋生理学の理解を深めようという、学問に対する強い意志が感じられます。また一方で、9S5研究室のムードメーカーとしても重要な存在でもあります。現在は、小胞体ストレス関連分子と筋委縮メカニズムに注目した新規性の高い研究を行っています。バーベルとともにピペットマシンの持つ時間を少し増やせば、より大きく成長することが期待されます。

水落裕先生、一見静かで、何の話をしても「暖簾に腕押し（K.T.先生談）」かと思わせる院生ではありますが、この第一印象は大きな誤りであることが研究室参加後すぐに判明しました。水落先生には大田原赤十字病院で鍛えられた精神力と持ち前の真面目さがあり、一人で淡々と実験をこなしてゆく研究者に成長するものと強く期待されます。また、表面上はクールながら、何か秘めたものを持っており、奥の深い人間であることに疑念の余地はないと思われます。研究テーマとしてピタミンDを中心に、骨芽細胞における機能の解析を試みています。本研究テーマの成功は当研究室の維持・運営にとつても極めて重大であり、水落先生に期待する処は個人的にも大であります。

水野早希子先生、慶應ニューヨーク校出身です。“能力を隠す、興味が無いふりをする、でも“要領よく仕事をこなす”というような話を手外科のスタッフから耳にしていたのですが、まさにその通りであります。研究室に参加してまだ半年ですが、めきめきと知識と技術を身に付けています。研究テーマとしてADAM10-Notchシグナリングの筋代謝および軟骨代謝における機能解析に従事しています。他科では女性医師が臨床だけでなく、研究の場においても活躍するケースが増えてきました。水野先生は将来的に本医局を代表する女性医師・研究者になるのではないかと想像されます。

また上記の如く大学院生以外に依田昌樹氏（東北大学卒、農学博士）、東門田誠一氏（東京理科大学卒、医学博士）に研究室に参加して頂いています。二人とも研究室の運営には欠かせない優秀な研究員であり、東門田氏が分子生物学・細胞生物学を得意とする一方、依田氏は動物実験やFACSなどを習熟しています。昨年、依田氏がADAM10-Notchによる造血機能、東門田氏が小胞体ストレスと骨芽細胞分化をテーマにそれぞれ英論文を発表することができました。現在も引き続きそれぞれのテーマを持ち研究を継続する一方、大学院生の指導にも協力していただいています。

その他に保坂聖一先生が本年、滑膜肉腫に対する分子標的薬に関するテーマで論文を発表され、学位申請中です。また、内川先生が、 $\text{IL-1}$ 受容体の機能修飾、斎藤先生が、 $\text{IL-1}$ 受容体における機能解析、に関するテーマでそれぞれ論文を準備中であります。

9 S 5研究室はまだ人数的には若干少ないですが、和気藹々とした雰囲気の中、楽しく真剣に研究に従事しています。また大変幸運なことに、研究室に参加して頂いている大学院生、研究員・実験助手は皆、明朗な性格を有しており、極めて良好な人間関係が保たれています。飲み会なども当然ながら、大変盛り上がりがあります。一方、年に数本の英論文をコンスタントに発表しており、高いプロダクティビティーが維持されているものと自負しています。よく言われますように、ベンチからベッドサイドの距離は必ずしも近くはありませんが、そのギャップを少しでも埋められるよう、今後とも頑張っていきたいと思えます。基礎研究を通して臨床の疑問を解いてみたい、というような意欲的な若手医局員のご参加を心よりお待ちしております。また、末筆ながら、研究室の運営に多大なるご支援、ご指導を賜っております戸山芳昭教授、千葉一裕先生、松本守雄准教授にこの場をお借りして改めて御礼申し上げます。

## バイオメカニクス研究室の現況

名倉 武雄 (71回)

バイオメカ研究室は、医学部信濃町キャンパス総合医科学研究棟(リサーチパーク) 6階6N6ユニットにて研究活動しております。2002年4月同じ建物(1階(1S5))に研究室が新設され現在の体制になってからちょうど10年になります。前回の『ふるさと』以降の2年間について記します。

### 1、バイオメカニクス研究室の構成

研究室は大学とカテゴリーBプロジェクトとして、2010年4月より5年間の契約(施設使用料年間840万)を結んでいます。

研究室代表・須田康文(65回)

研究室主任・名倉武雄(71回)

研究室機器・ソフト管理・桐山善守(84回特)

後述する学位研究プロジェクトにて、中村俊康先生、佐藤和毅先生、榎本宏之先生に研究指導をお願いしています。特に中村俊康先生には、今の研究室が設立される段

階からいろいろ尽力いただき、現在でも4名ものチーフレジデントの学位研究に関する直接指導をいただいています。エンジニアである桐山先生には、機器ソフト管理以外に、研究に関係する基本・応用プログラム作成、力学的シミュレーション(有限要素法)などを担当してもらい、後述するプロジェクトの大部分をエンジニアリングサイドからサポートしてもらっています。

### 2、運動器生体工学寄付講座(久光寄付講座)の継続

久光製薬のご厚意により2009年4月に開設された運動器生体工学寄付講座が2012年3月で予定の3年を終了しました。この3年間に寄付講座の資金により、研究室内の設備・ハードのリニューアルを行うことができました。具体的には3次元動作解析カメラのバージョンアップ、バイブレーション超音波装置や3Dボデイスキャナーの設置などです。しかしながら、研究室の運営・維持には本寄付講座の継続が是非とも必要です。東日本大震災の影響で製薬関係も業績は芳しくないという話も聞いており、継続の可否が懸念されるところでした。しかし戸山教授に様々なご配慮をいただき、また諸関係者の水面下の努力もあり、昨年末に無事継続が決定いたしました。期間は2012年4月―2014年3月の3年

間です。引き続き、大変恵まれた環境で研究ができる体制が維持されています。我々研究室一同その事を忘れることなく、この貴重な資金を無駄にせぬよう日々精進したいと思います。

### 3、研究室におけるプロジェクトについて

現在研究室では20余り(うち学位関連11)のプロジェクトが進行しています。  
現在進行中の主なプロジェクトは以下の通りです。

#### 学位関連(担当者および学年、指導者)

##### — 現在研究進行中 —

- MPLの機能に関する生体力学的検討(松本浩明—80回、野村栄貴)
- TECC損傷の損傷形態と力学的不安定性の検討(福岡昌利—80回、中村俊康)
- 手関節不安定性出現機構の解明(別所祐貴—80回、中村俊康)
- 内在筋麻痺指の運動解析と3次元コンピュータシミュレーション(鎌田雄策—81回、中村俊康)
- 投球動作における肘関節応力解析に関する研究(堀内孝一—83回、佐藤和毅)

母指CM関節およびSTT関節運動の解析(河野友祐—83回、中村俊康)

新たなACL再建術を目指した戦略的基礎研究(竹内弘毅—83回、榎本宏之)

膝関節3次元骨格座標系を用いた新たな骨指標の検索と動作解析(下沢寛—83回、榎本宏之)

超音波による骨関節の3次元画像構築と動作解析(大木聡—84回「大学院」、名倉武雄・桐山善守)

上腕骨頭後捻の臨床的意義(森岡健—82回、松村昇)  
成長期関節軟骨の物性値と非侵襲的計測手法の確立(橘田祐樹—85回、名倉武雄)

##### — 実験終了・投稿中 —

橈骨変形治癒がDRUJの安定性に与える影響(斉藤毅—79回、中村俊康)

膝関節の3次元動態解析による靭帯損傷発生メカニズムの解明(武田健太郎—79回、名倉武雄)

3次元動作解析によるACL再建術の機能的評価(長谷川貴之—80回、大谷俊郎)

スポーツ動作の下肢拳動解析(谷川英徳—81回、名倉武雄)  
肩甲胸郭運動のバイオメカニクス(大木聡—84回「大学院」、名倉武雄・松村昇)

受託研究・共同研究(企業・プロジェクト名、担当者)

High Performance Sports TKA の開発 (ジジマー、松本秀男・名倉武雄・桐山善守)

変形性膝関節症の病態と治療法評価 (ジジマー、名倉武雄・二木康夫)

人工手関節の開発 (ナカシマプロペラ、中村俊康)

縫合糸の張力計測 (エチコン、松本秀男、桐山善守)

ヒト足部筋骨格形態と2足歩行の適応機能解明 (文科省科研費基盤S・基盤A、細田耕「大阪大」、荻原直道「理工学部」、名倉武雄)

上記以外に医局内の諸先生や関連病院の先生方より、臨床例や経験からヒントを得た様々なアイデアをいただき、工学的手法を用いて実験・検証を行っている。臨床持込み型のプロジェクトがいくつか進行しています。このようなプロジェクトは散発的ではありませんが、成果によっては学位テーマやより大きなプロジェクトに発展する可能性を秘めています。臨床サイドの疑問に比較的確く答えを出せるのがバイオメカ研究の利点ですので、このような申し出には桐山先生を中心になるべく対応できるように努力しています。

これらのプロジェクトは、整形外科バイオメカ研究会(年4回、火曜日19時) およびバイオメカプロジェクト

ミーティング(年4回、土曜午後)にて進捗状況や成果の発表を行っております。整形外科バイオメカ研究会は中村俊康先生に世話人をご担当いただき、平成10年10月に第1回が開催以来、現在まで75回の開催を行いました。またプロジェクトミーティングでは、松本秀男先生、大谷俊郎先生にオブザーバーとしてご参加いただき、各研究者および指導者が現時点での問題点や今後の進め方など実践的な話し合いをもつ場としております。

#### 4、研究室12年間の動向

前回の『ふるさと』以降この2年間に、新たな学位テーマに取り組む4名(堀内孝一、河野友祐、森岡健、橘田祐樹)がそれぞれの指導者のもと研究を開始しています。また榎本先生が学位研究を指導している2名(竹内弘毅、下沢寛)についても、研究室内の機器・ソフトを用いて新たに研究遂行を行っております。今後はこのような、骨・軟骨・靭帯のBasic & Biomedicalな実験についてもバイオメカ的手法を取り入れ、教室内で様々な共同研究を展開していくことができればよいと考えています。

学位取得に関しては、畔柳裕二(78回、変形性膝関節症の動作解析、指導・名倉武雄)が本年無事学位を取得されました。おめでとうございます。また小久保哲郎(75

回、足アーチの機能解剖、指導者・橋本健史）が学位申請中です。

2011年10月にフランス留学より帰室した松村昇（81回）先生の活躍にも触れねばなりません。彼は自身の学位研究（鎖骨骨折が肩甲胸郭関節に及ぼす影響）を American Journal of Sports Medicine (Impact factor 3.8) に1発で通し、この論文1本にて学位取得を果たすという離れ業を達成しました。（バイオメカ関連論文では Impact factor はせいぜい1点前後が良いところ、学位には最低英文2本必要と考えられている）そのパワーを後輩の指導にもいかんなく発揮し、大木聡君（大学院）の研究（肩甲胸郭運動のバイオメカニクス）は実質的に松村先生が実験の指導を担当、新たな学位テーマの指導（森岡健先生）にも取り組んでくれています。これまで研究室内では指導者（松本秀男先生、中村俊康先生、名倉）の得意分野である手関節・膝関節のプロジェクトが多く、肩のプロジェクトは手薄でした。しかし、松村先生の登場により研究室に新たな灯がともり、この分野での今後の発展が大いに期待されます。

研究室待望の大学院生・大木君も元気です。上記のように彼は松村先生の指導をうけ、1年生の7月より実験を計画・スタート。その後約1年間にわたり徹夜で過酷

な（残虐な??）実験を繰り返し、短期間に膨大なデータを取得しました。通常なら処理に何か月もかかることを、自作のプログラムでこれらを難なく処理し、2年生の10月には論文を完成させました。松村先生にならない American Journal of Sports Medicine に投稿したところ、minor revision を経て難なくアクセプトとなりました。今年3年生の現在、2本目の論文投稿、および超音波による骨関節画像の3次元構築という challenging なテーマにも取り組んでいます。卒業時の成績からも優秀であると折り紙つきでありましたが、その才能もさることながら淡々かつ黙々と物事に取り組み次々と結果を出していくパワーは底知れず、今後その可能性をさらに伸ばしていくってほしいと願っております。（指導者の力不足が否めませんが）このように研究室内に次世代の優秀なパワーある人材が育っており、喜ばしいことです。

例年通り、毎年3-4名の医学部4年生を自主学習プロジェクトにおいて受け入れています。2011年度は上妻嵩英君、橋本健司君と吉村拓馬君、辻阪亮介君の4名がそれぞれ腓腹筋内側頭モデルを用いた3次元有限要素解析、バッテリー動作における膝関節の3Dキネマティクスに取り組みました。また2012年度は工藤裕実さん、吉津亜矢帆さんと北岡壮太郎君、水野翔大君が

それぞれテニスフットワークにおける初期ステップとパフォーマンスの関係、テニス肘の成因解明のための前腕筋電図解析に取り組みました。学生には国内学会、日本語論文作成を最低ラインとして、可能であれば国際学会での発表に挑戦するように研究に取り組んでもらっています。また過去に本研究室で自主学習をしたメンバーが、毎年1-2名整形外科に入局をしてくれており、この点も大変うれしく思っています。

研究室秘書は昨年12月に竹村真奈さんが期間満了にて退職され、今年1月より山下朱美さんが勤務されています。

#### 4、おわりに

現在の研究室体制になり早10年が経過しました。一つの節目でありますので、これまでの研究室内の関連業績をまとめる作業に取り掛かりました。年末までにはバイオメカ研究室業績集としてお披露目したいと考えております。このような恵まれた環境で研究をさせていただけているのは、ひとえに戸山教授をはじめ諸先生方の尽力・支援によるものであり、大変感謝しております。しかし戸山教授の任期等を考えると、今後ゆるぎない研究室運営を行っていくために資金面などについて次のス

テップを考えていく必要があります。新たな受託研究や競争的資金獲得ができるよう、メンバー一同、一丸となって努力していく所存です。



# 関連大学便り

## 東海大学の現況と今後について

持田 讓治 (54回)

東海大学の現況について、原稿の依頼をいただきました。渡辺雅彦先生も寄稿されると思いますので、持田からは主に人事と研究面のご紹介をいたします。

東海大学医学部外科学系整形外科科学は1974年の開講です。まもなく40年をむかえます。同門会（星整会）の会員は物故者、退会者を除いて153名ですが、現有の領域員（医局員のこと）は伊勢原本院、大磯分院、八王子分院と関連病院ならびに学内関連領域への出向を含めて64名です。東海大学医学部全体では、研修医マッチング開始以降、新人の獲得に苦慮していますが、整形外科科学領域は1983年以降、新規加入ゼロの年はなく、その記録は既に30年間連続しています。慶應では入局者がいない年など、全く考えられないことと思いますが、全国の医学部整形外科教室では現実の問題となっており、その点からは毎年3、4名の新規加入ですが、学内

では垂涎的的です。卒業生中心に基礎、臨床とも力を付けてきています。しかし組織が活力を持って継続するためには、組織内の人事を活発にするだけでなく、外部からも色々なプロフィールを持った人材を定期的に注入することが大切と感じており、教授職として11年間を経過した今、その時期に来ているなと感じています。来年度以降、学外からの若手の人材の注入を考えていますが、2011年4月に66回生の渡辺雅彦先生が専任教授に昇格され、また2012年3月には、50回生の岡義範教授（大磯病院）が定年退職されましたことから、丁度良い時期と考えています。

さて2010年10月に第25回日本整形外科学会基礎学術集会を京都で主催させていただきましたが、基礎学会終了後も臨床につながる基礎研究を肅々と続け、また臨床研究も study design がしっかりした発表ができるようになってきています。脊椎脊髄領域が多数を占めていますが、四肢外傷に関しても質の高い発表が増加し、とかく経験論的な発表の多い整形外科外傷研究の中で東海大学からの発表は際立ちつつあると自負しています。2001年以降の10年間の本学医学研究科での学位（博士）の取得者数では、整形外科科学領域の取得者数が大学院課程博士、論文博士ともに1位です。臨床系、基礎系

を含めてこの10年間の学位（博士）取得者の17%が整形外科学領域であり、圧倒的多数を占めています。2001年に持田が現職に就いた後、すべての整形外科学臓器を研究の対象とするものも、その研究手法は「再生」のみに統一しました。研究費、研究場所、研究助手の配置などの面からも極めて合理的であり、多数の学会発表と論文掲載につながった源であったと感じています。人数の少ない教室における基礎研究の進め方として、間違っていないかったと感じています。

2008年1月に厚生労働省の「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」にて承認され、2009年から実際の臨床研究を開始した活性化椎間板髄核細胞を用いた椎間板再生研究は、2011年9月に予定された症例（全体で10例）への移植術が終了しました。10例中6例はすでに3年間の経過観察を終了しており、残りの4例も含めて、全例で有害事象はなく、また椎間板変性抑制効果も良好です。今後次の段階に向けて高度医療などの申請を予定しています。慶應の医局で過ごした若い頃に漠然と抱いていた臨床現場での疑問を、東海大学の場で基礎研究に戻し、橋渡し研究を経て臨床の現場に戻せたことに大きな喜びを感じています。椎間板再生研究は極めて素朴な疑問（髄核組織は本当に不要なものか？）か

ら始まったことですが、小型動物、中型動物、大型動物のin vitro, in vivoの研究、ヒトの細胞を使ったin vitroの研究、そして厚生労働省承認の臨床研究に至るまでに15年の期間を要しました。自分でもよく継続できたなどという思いもあります。2009年から3年間に亘り1億円を超える厚生労働科学研究費を得たことがその実現の最大のポイントではありましたが、長い期間の地道な研究を淡々・粛々と支えてくれた東海大学の多くの若い仲間たちの熱意と努力の賜物とも感じています。彼らに本当に感謝しています。また、佐藤正人准教授（防衛医科大学校出身）による温度応答性細胞シートを用いた変性関節軟骨に対する臨床研究も、同様に幹細胞の指針を通過し、すでに臨床研究を開始しています。渡辺雅彦教授による脊髄再生研究も、慶應グループとは少し違う切り口と視野を持って継続されており、次の5年間で更に発展することを確信しています。

医学は「実学」の科学です。従って、行われる基礎研究は臨床現場に還元される、あるいは臨床に大きく影響するものでなければ意味がありません。東海大学では、第25回日整会基礎学術集会で掲げた「思索の糸をつむいで・臨床を科学する基礎のチカラ」という標語を反芻しつつ、「ラボベンチからベッドサイドに直接つながる研

究」を今後もどんどんと発信していきます。信濃町の同門の先生方の益々のご教示と応援を御願いたします。



## 東海大学医学部外科学系整形外科学教授を拜命して

渡 辺 雅 彦 (66回)

慶應義塾大学医学部整形外科同窓の先生方には、日頃より大変お世話になりありがとうございます。厚く御礼申し上げます。私のボスであります持田讓治教授(54回)も東海大学整形外科の紹介文を寄稿されるとのことで、重複がございましたら申し訳ありません。お許しください。若手の先生方には良くご存じない先生もいらっしゃると思いますので、簡単に東海整形をご紹介します。東海大学医学部は神奈川県伊勢原市にあります。新宿から小田急線急行で約1時間の距離にあり、厚木の先です。駅から徒歩20分と少し距離はあるのですが、一つの丘全体がキャンパスとなっており、信濃町に比べますと、広々とした開放感があります。(私は二子玉川から東名高速を使い車で通勤していますが、渋滞がなければ50分弱の道程です。) 付属病院は伊勢原本院の他、大磯病院、八王子病院、東京病院(整形外科の常勤医はいません)があります。伊勢原本院は教員、助教、大学院生で約30名、大磯病院と八王子病院は5、6名の教員・

助教で診療・教育に従事しております。その他、幾つかの数人規模の関連病院に領域員（東海大学では医局ではなく領域と称します）を派遣しています。慶應の同窓は、大磯病院院長をおつとめになった岡義範先生（50回）が2012年3月に退任された後は、持田教授と私の2人だけになっております。私の学生時代に東名高速から見えた（現在は防音壁のために、東名から東海大学付属病院は見えませんが）近代的な病院はすっかり古くなり現在は医学部棟になってしまいましたが、その国道246側に2006年に地上14階建ての新病院が完成し、それぞれ日々の診療をおこなっております。病院のハードウェアは日本でも有数の充実度と自負しております。また人的な面でも、持田先生と私は有馬亨先生（42回）が開かれた東海脊椎脊髄を引き継いでおりますが、今井望名誉教授（32回、膝）、故福田宏明名誉教授（40回、肩）、岡先生（手）、戸松泰介先生（46回、膝）、白井宏先生（51回、股）がまかれた種が東海大の卒業生の中で確実に実を結び、すべてのパートで充実した臨床を提供できる体制が整っています。神奈川県西部の同窓の先生方には、待ち時間等での患者さんのメリットも多いことから、更なる連携をお願いしたいと存じます。さて、私事ではあります。持田教授に御推挙いただき2011年4月より教

授を拝命いたしました。これまで御指導頂きました同窓の先輩方に厚く御礼を申し上げます。浅学非才の身ではありますが、拝命しました資格に人的にも学問的にもふさわしい医師となれるよう努力していく所存です。また、2011年5月19日にはANAインターコンチネンタルホテルで祝賀会をしていただき、矢部裕名誉教授、戸山芳昭教授をはじめとする多くの同窓の先生方にご臨席賜りました。お忙しい中、本当にありがとうございます。重ねてお礼申し上げます。東海大学は教員資格と職責は異なるとの考え方から複数教授制をとっており、今回昇格させていただきました。ということで、昨年より教授選考や学位審査等の仕事、入試関係や父兄との交流連携等の教員としての新たな仕事を勉強させて頂いておりますが、整形外科医としては持田教授に御指導いただき、これまでと同様に従事しております。しかしながら、准教授時代以上に領域全体に目を配り、教育に、基礎研究と臨床研究に、臨床に、持田教授のお手伝いをしていかなければいけないと考えております。東海大学は、2010年に持田教授が日本整形外科学術集會を主催されましたことから、基礎研究が大変盛んです。新入領域員の数は毎年平均3名ほどですが、整形外科ではほとんどの研修医が大学院へ進学します。他科と比較

しますと、非常に高い進学率です。そして彼らは、持田教授指導の椎間板研究、佐藤准教授指導の軟骨研究、そして私の脊髄研究のどれかに属し、一生懸命研究に取り組んでくれています。私の脊髄部門では、慶應のようなホームランは打てませんが、これからも大学院生とこつこつヒットを積み重ね社会に還元できるような仕事を続けて行きたいと思います。盛んな基礎研究の一方で、臨床報告が少ないことは問題だと考えています。retrospective な分析を積み重ね文献的な検討を加えることが、一人一人の患者さんへの取り組みだけではなく、新たな prospective study への発想にもつながると思います。私は *substaff* として12年生で帰宅させていただいた時に、戸山教授から年間8回の学会発表をするよう御指導をうけ、いつも次のネタに悩んでいました。その中で一人一人の患者さんをただ治療するのではなく、科学的な眼で観察しデータを蓄積することの重要性を教えてくださいました。その事から、本来なら報告すべき新治験があり学会発表を行うものだと思いますが、キャリアのある過程においては「先に学会ありき」も必要ではないかと考えています。昨年からは学会の抄録の締め切りが近づきますと、領域の助教や講師の先生に「なにだすの？なにだすの？」と迫り若干嫌われ始めています。しかし

ながら、徐々に中堅の臨床研究報告も増えてきています。小さな歩みですが、継続することにより皆が自発的かつ活発な学会活動へと向かうことが大切だと思っています。東海大整形の最大のうりは、その雰囲気の良い仲の良い、一致団結した体育会を思い浮かべていただければ良いかと思っています。そして、熱い *hospitality mind* を持っています。臨床、基礎研究、すべてにおいて東海大整形は開かれた領域を目指しています。同窓の先生方で、東海大の活動に少しでも興味をもたれる先生が居られましたら、いつでもご連絡ください。いつでもお迎えがあります。お互いの発展につながるすばらしい連携ができると信じています。今後ともよろしくお願い申し上げます。



## 防衛医科大学校整形外科学講座

根本孝一 (55回)

防衛医科大学校整形外科学講座は昭和51年(1976年)に開講されました。初代下村裕教授、第2代新名正由教授、第3代富士川恭輔教授と引き継がれ、平成16年に富士川教授の後を根本が継いで8年が経過しました。

防衛医大の特色は一般医学の他に防衛医学の教育・研究・臨床を行うことです。防衛医学とは安全保障に関する医学ですが、国民の安全と安心のための医学と言っても良いと思います。

教官定員は各講座原則10名ですが、現在11名が在籍しています。慶應卒業生が8名、防衛医大卒業生が2名、日大薬学部卒業生が1名です。慶應同窓会員は、根本の他に、朝妻孝仁准教授(57回)、有野浩司講師・医局長(66回)、谷戸祥之講師(68回)、三尾健介指定講師(74回)、今林英明指定講師(74回)、城本雄一郎助教(78回)、田中公一朗助教(78回)の計8名です。防衛医大卒業生は、吉原愛雄講師(67回特)、尼子雅敏指定講師(69回特)の2名です。薬学部卒業生は尾熊丈実助教(昭和55年卒)

です。なお、病院リハビリテーション部部長は小林龍生准教授(60回)です。

臨床は脊椎・脊髄班(朝妻、谷戸、今林)、手・上肢班(根本、有野、尼子)、股関節班(吉原、城本)、膝関節班(三尾、田中)の4個の診療班体制で行っています。脊椎・脊髄班では側彎症、instrumentation、navigation surgery。手・上肢班は末梢神経、音楽家の手(musician's hand)の障害、肩・肘関節鏡視下手術、股関節班では人工関節、骨切術、膝関節班では靭帯再建、人工関節が多いのが特徴です。現在、骨軟部悪性腫瘍のみは部外の専門病院に依頼していますが、これ以外は全ての領域をカバーしています。受診患者の90%以上は自衛官以外の一般人であり、関東地方以外からも紹介患者が受診しています。

防衛医大の学生教育はいわゆる系別教育です。当講座が中心となって運動器系の教育を行っています。整形外科の他、生理学、病理学、放射線医学、小児科学、神経内科、リハビリテーション医学に参加して頂いています。BSLでは学生が3週間配属されます。教官全員でクルーズを担当します。学生を2人ずつペアにしてギプス実習を実施していますが、互いにギプスを巻いて電動カッターで切る実習は患者の気持ちを理解するのに大変効果

的であり、学生は真剣に学習しています。当科医局員の懇切丁寧な指導は学生からも高く評価されています。

防衛医大では以前から研修医のローテーションを行っており、整形外科は必修診療科目です。いわゆるマツチングとは無関係です。整形外科の人氣は高く、今年の新卒者は8人が入局を希望しています。卒業生は皆自衛官ですから、防衛省の人事で移動します。折角、整形外科専門医に育て上げて医局には原則として残せないのが残念です。自衛隊は元来健康な青壮年の集団なので疾病は少ないのですが、外傷・障害は多いのです。自衛隊医官として現場に出て最も必要とされる診療科が整形外科です。米軍衛生部においても最も活躍している診療科は整形外科です。

現在行っている基礎研究のテーマは、末梢神経損傷、微小重力環境、高圧酸素療法、骨代謝、レーザー治療などです。基礎医学講座や防衛医学研究センター各部門との連携の下で、研究科（一般大学の大学院に相当）学生及び若手教官が熱心に実験的研究を行っています。現在、2名の研究科学生がおりますが、10月から更に2名が加わります。臨床研究は各教官が専門分野について幅広く行っています。研究費の面では、防衛医大は充分とは言えないまでも他大学に比して恵まれていると言って良い

でしょう。外国留学中は、教官、研究科学生ともに身分と給与が保障されます。教官11名中6名に外国留学の経験があります。

日整会学術プロジェクト研究（平成21～23年度の3年間）として、『大規模集団における運動器外傷・障害の疫学的研究』を実施し、今年5月の日整会総会のシンポジウムで研究成果を報告しました。青年期の運動器外傷・障害の大部分が運動による受傷であり、背景には誤った方法での運動や過度な運動、不適切な環境・コンディションでの運動が関与しています。整形外科の立場から運動に伴う外傷・障害の予防を積極的に啓蒙する必要があり、国民に広く認識してもらうために、『運動習慣病（exercise related disease）』の概念を提唱しました。競技能力の向上のみを追求するのではなく、運動器の外傷・障害を予防して、適切な運動を実施することが重要と考えます。

今年4月からは、防衛医学推進研究（平成24～26年度の3年間）として『自衛官の運動器外傷・障害の実態と予防に関する疫学的研究』を開始しました。疫学データは医療政策や医学教育における優先度を決定する上で重要です。整形外科に限らず疫学的重要性は増大しつつあります。疫学研究を行う上で、自衛隊は母集団が大き

くしかも脱落がないという大きな利点があります。

また、防衛医大特別研究（平成24～26年度の3年間）として、『末梢神経障害の病態解明と再生・治療に関する研究』を開始しました。これは整形外科、神経内科、耳鼻咽喉科、解剖学、分子生体制御学の5講座の共同研究です。

当講座は、平成27年に第58回日本手外科学会学術集会を担当することが決まりました。これから具体的な準備の検討に入りますが、ご指導を宜しくお願いいたします。国民が自衛隊に寄せる期待は益々大きくなっています。医療部門は自衛隊に必要不可欠であり、整形外科は自衛隊医療において最も必要性の高い診療科です。東日本大震災でも多くの自衛隊医官が災害救援活動に参加しました。

当講座の責務は、整形外科の高度な臨床能力を有する自衛隊医官の育成です。今後とも教育・研究・臨床の一層の充実を図るとともに、自衛隊医療の一翼を担っていきたいと思います。同窓の先生方の一層の御指導御鞭撻を願ひ申し上げます。

## 藤田保健衛生大学整形外科教室

山田 治基（58回）

藤田保健衛生大学病院は桶狭間の戦いのあった名古屋市の東に位置する豊明市に立地し、約1,500床の病床を有する特定機能病院です。豊明市には市民病院がない関係上、地域の中核病院としてウオータインの患者から3次救急患者まで広く受け入れております。本学の建学理念は「独創一理」といい、創造力で自分自身により新しい時代を切り開いて行くという創設者である藤田啓介先生の提唱した言葉です。この理念のもと、常に現場主義で良き臨床医の育成に取り組んでいます。

本学整形外科教室は、股関節・小児班、脊椎・脊髄班、膝・リウマチ班、上肢・手の外科班、骨・軟部腫瘍班の5診療グループに分かれています。一昨年までは外傷班が組織されていたのですが、教室員人数のうえで独立した臨床班として維持するのが困難となり、外傷患者は各臨床班が責任をもって受け持つこととなっております。

慶應からは山田治基（股関節・リウマチ、58回）、鈴

木克侍（上肢・手の外科、59回）、寺田信樹（上肢・手の外科、坂文種報徳会病院、65回）小宮浩一郎（膝・リウマチ、坂文種報徳会病院、74回特）の4名が在籍しております。平成24年3月末に永らく当院の脊椎班を運営されてきた中井定明教授（52回）が定年退職されました。中井先生は藤田保健衛生大学整形外科の看板教授であり、永年の教室および病院に対する先生のご貢献に本紙面をお借りして心から御礼を申し上げます。坂文種報徳会病院整形外科の寺田信樹先生は昨年、第一教育病院の鈴木克侍先生は本年、それぞれ教授に昇格され、大学のなかにも新しい流れが出来つつあります。事実、手の外科の症例数が最近、飛躍的に増加しております。約8年間、当教室に在籍してくださった金治有彦先生（小児・股関節、73回）は本年4月から慶應義塾大学整形外科の股関節班の責任者として帰室されました。慶應の股関節に新風を吹き込むものと期待しております。

昨年度の第1教育病院（豊明）の中央手術室での手術件数ははじめて1000件を突破し、病院内でも眼科、脳外科に続いております。ただし、麻酔科医師が手術件数の割には少なく、整形外科医が麻酔を担当することもあるのが現状です。私の専門とする股関節領域では、侵襲の少ない小皮切による人工股関節置換術（Minimally

Incision Surgery：MIS-THR法）が主流となっており、全THRの三分の二以上を占めております。術後早期の脱臼は、最近ではほとんど経験しておりませんし、過去に反対側を手術されている患者さんから、今回は術後が大変、楽になったとの感想をいただいております。教室のホームページでもMIS-THRを紹介しておりますが、年輩の方でもホームページを見て初診される患者さんが少なからずおられます。早く社会復帰したいという患者さんの希望をかなえる術式として定着しつつあります。

藤田保健衛生大学病院は星長清隆先生（54回、泌尿器科）が院長として旗を振り、生き残りをかけて新機軸を多数、実践しております。ダビンチを用いた腹腔鏡のトレーニングセンター開設（ブタを実験動物として使用）、麻酔医師のアシストをする麻酔看護師の育成を目標とする学科の新設、臓器移植講座の新設、緩和病棟の設置など矢継ぎ早に改革が行われており、目の回るスピードです。リーマンショックで証券会社の言いなりに資金運用していた本学園は、多額の損失を計上しましたが、平成23年12月末にすべての投機的取引を解約金を払って解約し、今後経済状況の悪化があつたとしても、今以上に損失が膨らまない経営にすることができたと報告を受けております。2年後に750床の新病棟建設を目指して、

現在その設計の最終調整に取りかかっております。

平成24年度は2人の入局者がありました。2人とも女性医師です。一人は金沢医科大学を卒業して、本大学病院で初期臨床研修を受けた医師であり、もう1人は本学卒業者であり、2人ともファイトとハートのある将来、有望な医師です。現在、大学病院に勤務している整形外科医師は21人ですが、この2人を入れると5人が女性医師となります。医学部学生のうち、女性の比率は本学では35%ぐらいですので、整形外科にも女性医師が増えるのは当然であると思っております。彼女たちが働きやすい教室にしていきたいと思っております。

平成24年3月には名古屋市内で第25回日本軟骨代謝学会を開催させていただきました。演題数は90を越え、学会参加者数も300名の大台に届くなど、盛況の内に終わることができました。一重に慶大整形教室の先生方のご支援によるものと、この紙面をお借りして心より御礼を申し上げます。平成25年には教室で、第42回リウマチの外科研究会（平成25年8月31日）と第41回日本関節病学会（平成25年11月2、3日）を開催させていただく予定です。引き続き、先生方のご協力をお願い申し上げます。

大学病院の存在意義は言うまでもなく次の世代の人材の育成にあります。独創一理という創始者の理念に基づ

き、自分で考え、自分で行動できる整形外科医を育てて  
いきたいと思っております。



## 母校の教室創立90周年記念によせて

杏林大学医学部整形外科学教室

市村 正一（59回）

教室創立90周年おめでとうございます。また、6月の記念式典も粛々としかも盛会に行われ、同門として大変うれしく思いました。また、戸山教授が会長を務めた昨年の第84回日本整形外科学会学術総会は、せっかく入念に準備してきただけに震災のためweb開催になり誠に残念でした。しかし、戸山教授の迅速な判断は高く評価されました。

近年の母校の整形外科学会とその関連学会における臨床および基礎分野でのめざましい活躍は、同門として誇らしく思いますし、また励みにもなっております。杏林大学は私が昨年からは里見和彦前教授の後を受けて教室主任を務めております。同門としては他に森井健司准教授がめざましい活躍をしておりますし、今年4月からは吉山晶助教が加わり、森井准教授と共に骨軟部腫瘍の臨床を担っております。また、今年7月には当教室の望月一男教授が会長で第45回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学

術集会を開催いたしました。お陰様で過去最高の参加数で、学会の内容も大変高い評価をいただきました。これも戸山教授はじめ慶應の応援のお陰と深く感謝しております。また、戸山教授と臼井先生のご配慮により村山医療センターにも脊椎の勉強で当教室から1人がお世話になっております。

最近、当教室の入局者数は毎年1人が続いており、医局運営も大変苦戦しており、関連病院からの撤退も余儀なくされておりました。幸い今年には優秀な4人が入りなるとか一息つけました。近年の入局者数の低迷は整形外科に限ったことではなく、杏林大学の外科系全般に共通する問題です。今年の4人は脳外科と共に外科系としては最も多い人数でした。来年は久しぶりに女性医師の入局も期待しておりますが、なんとか今年と同じかより多い新入医局員の確保を目標にしております。

臨床では、昨年の手術件数が1,000例を超え、内訳は脊椎が約260例で最も多く、膝と股関節の人工関節置換術が併せて約200例で、肩関節の内視鏡手術が近年増加しております。また、救命救急センターにも教室から常時2名派遣しており、骨盤骨折や多発骨折を中心に多くの症例があります。最近では脊椎外傷の手術例も増加しております。

一方基礎研究では、森井准教授が継続的に研究・発表し、また若い医局員を指導しており、他には骨代謝や膝のバイオメカを中心に研究しております。ただし、大学院生が1人と少なく、しかも臨床も兼務しており、また多忙な医局員にもなかなか十分な基礎研究の時間が取れないのが現状です。臨床および基礎研究を充実し、発展するためにも医局員の増加が喫緊の課題となっております。そのためには若い医師にとって魅力のある、希望のもてる教室にすることを目標に教室員一丸となって日々奮闘しております。

今後も貴教室のますますの発展を祈念すると共に、これからも杏林大学整形外科教室をどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

## 東京女子医科大学附属 膠原病リウマチ痛風センター

桃 原 茂 樹 (63回)

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターは1982年に創立されて本年で丁度30年目の節目に当たります。リウマチ性疾患を中心に関節リウマチ(RA)や膠原病、痛風、変形性関節症などを対象に診療を行っている専門に特化した施設です。外来は新宿区河田町の膠原病リウマチ痛風センター本部と新宿NSビルにある分室で行っており、病棟は河田町の東京女子医科大学病院内にある中央病棟10階です。

当大学は以前からセンター方式のスタイルをとってまいりましたが、昨今の医療情勢により多くの施設は東京女子医科大学附属病院に帰属しております。しかし、当センターの外來部門は以前と同様に独立したセンター形式を維持しつつ、入院部門である病棟は大学病院に属するという変則的な形態をとっています。

このセンターですが、リウマチ膠原病内科とリウマチ関節外科(整形外科)の2科で構成されており、センタ

ー長はリウマチ膠原病内科の山中寿教授が務められ、私が副所長の立場としてお互いに協力しながら仕事を行っております。現在は関節リウマチ患者約6,000人、膠原病約1,500人、痛風患者約1,500人の方々が開院されており、単独施設では世界最大級のリウマチ性疾患診療施設と考えられています。また、厚生労働省が公開しているデータベースでは、DPC参加医療施設の中でリウマチ関係の手術件数は当施設が日本で一番多いことが明らかになっています(図1)。

しかし実際にここで実働している整形外科医はとても少人数であり、同窓の先生方のご支援なくして高度医療を行うことができないのが現状です。そこで現在は、越智健介先生(77回)、吉田進二先生(84回)のお二人の先生が在籍され、臨床や研究においてご活躍頂き、当施設に多大な貢献をして頂いております。もし同門の若い先生方でこの分野に少しでも興味がある先生がいらつしやいましたら、一度施設をご覧頂きたいと思います。

さて、ご存知のように最近RAにおける治療薬の進歩には目覚ましいものがあり、中でもガンや他の自己免疫疾患でも使用されている生物学的製剤が非常に注目されています。そして、われわれがこの生物学的製剤を使用し始めて約10年が経過致しました。現在、本邦ではTNF

をターゲットとしたキメラ型抗TNF $\alpha$ 抗体、完全ヒト型抗TNF $\alpha$ 抗体、可溶性TNFレセプター、またIL-6をターゲットとしたヒト化抗IL-6受容体抗体、そしてT細胞賦活化に関与する薬理作用を持つCTLA4<sup>1</sup>の癒合蛋白が認可され使用しており、今後PEG化されたTNF阻害剤も近々認可される予定です(また海外ではB細胞に対する抗ヒトCD20キメラ型抗体製剤も承認されています)。

これらの薬剤を使用することで、われわれは多くの患者さんの症状が劇的に改善することを直接実感することができました。以前なら重症化したであろう方々が日常生活を問題なく過ごしておられることに非常に感激しました。

しかし一方で、効果が全くみられない例や、副作用が発現する例なども経験してきました。また、高価な薬価による患者さんへの金銭的負担、個々の症例での薬剤選択の問題、寛解に至っても薬剤中止の可否など、現場ではまだまだ課題が多く残されています。そして、依然として外科的治療の対象となる症例もいまだ全く減らない事実もあります。

RAで使用される生物学的製剤が、消化器科、眼科、皮膚科、小児科など他科の領域での疾患にも処方され、

医学的情報が科の領域を超えて共有する時代にもなってきました。本邦では諸外国と異なり整形外科医がR A治療に直接携わることが多く、発症直後に整形外科医のものとを受診するケースは依然として多い現実があります。きつと同門の先生方のところにもR Aの診断や治療を求められてこられるケースが少なからずあるかと思えます。これからも整形外科医がこの分野に興味を持って積極的に参加して頂き、製薬会社による過度のプロモーションに惑わされることなく、R A治療に益々真摯に取り組むことが今まさに求められていると思われれます。

これからも同窓の先生方には何卒ご指導、ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。



図1 DPC参加医療施設の中でリウマチ関係の手術件数は当施設が日本で一番でした

# 関連病院便り

## 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

高橋 正明 (63回)

2011年3月11日東日本大震災から1年4ヶ月が過ぎました。いまだ震災の爪痕が東日本を中心としていたるところに残っていますが、ゆっくりとですが復興に向かう明るい兆しが少しずつ見えています。慶應義塾整形外科教室に目を転じると、昨年は震災の影響で主催する第84回日本整形外科学会学術総会が参加型からWEB上での開催へと変更になりましたが、今年に入り4月に25人の新医局員入局、そして6月16日には整形外科教室開講90周年式典が盛大に開催され、今後の医局のさらなる発展が約束されているかのように頼もしく感じています。

さて、私が『ふるさとー関連病院便りー』に寄稿するのは今回で6回目となります。静岡市立清水病院在職中に3回、そして2007年4月に東京医療センター異動

後3回目です。東京医療センターを預かる身として、今回は病院の進むべき将来像について私見を書きます。

### 【東京医療センターについて】

・1945年12月に海軍軍医学校第二附属病院、海軍第一寮品廠、財団法人東京海仁会病院の3施設が厚生省に移管統合され『国立東京第二病院』として新たに発足。  
・1998年4月に『国立病院東京医療センター』に名称変更。

・2004年4月に『独立行政法人国立病院機構東京医療センター』に名称変更。

入院定床780床（一般730床（うち救命救急病床30床）、精神50床）

常勤医師数約130人、非常勤医師数約160人

（非常勤内訳は、研修医1年目29人、研修医2年目30人、後期研修医103人）

整形外科医は常勤6人、非常勤4人（慶應医局員7人）

### 【東京医療センターの役割】

高度総合医療施設に位置づけられ、「政策医療」を担うとともに、東京都の三次救急指定病院、同エイズ治療拠点病院、同災害医療拠点病院、同認定がん診療病院として関東信越ブロックにおける高度で総合的な医療を行っています。運営方針のひとつに『教育、研修、研究を

推進し、良き医療人の育成に努めます」とありますが、現在病院から整形外科に最も求められていることは救急患者対応です。

現状は：以前外科系当直は外科系の医師全員で行っていましたが、現在は人が足りないにもかかわらず消化器外科・脳外科・整形外科と専門に分け当直しています？病院としては毎日整形外科医の当直を希望しています（勿論不可能です）、実現するには整形外科医を増員するしかありません。また、日中の救急対応も然りです。レジデントを含め13人いた時は、少なくとも平日勤務時間内での救急車対応はスムーズにできていました。しかし、現在の10人では外来および手術に人手がとられ救急要請を断ることが増えています。残念ながら病棟までが疎かになっています。

今すぐにも、医局に増員をお願いしたい状況です。

#### 【関連病院としての東京医療センター整形外科】

臨床（手術）について…現在行っている約750件の手術の内訳は、外傷（骨折）と慢性疾患（人工関節、脊椎疾患など）が凡そ7・3ぐらいです。マンパワーがあれば、まだまだ外傷および慢性疾患の手術件数は伸びます。将来的には慶應関連病院の中で外傷病院として位置づけたいと考えています。

教育研修病院について…①病院自体がブチ大学で、研修している非常勤医師が約160人働いています。特に約60人の初期研修医に対しては、4週間整形外科が必修なのでわれわれが指導することになります。つまり、スタッフは指導者として初期研修医の教育をする必要があります。②昨年度は、当院オリジナルの学会報告は12件でした。主に症例報告（レジデント）を中心に学会活動に力を入れています。③東京医療トレーニングセンターが管理棟7階に2012年6月に開設され、内視鏡下縫合・結紮セミナーが6月18-20日に行われました。ぜひ若い整形外科医もトレーニングセンターを有効利用し、マイク口と内視鏡下での技術を習得させたいと考えています（ダビンチが使えます）。

研究について…感覚器センターが管理棟に併設されています。まだ実績はないですが、整形外科関連の研究もチャンスがあればチャレンジしたいと思っています。

#### 【平成23年度学会活動実績（教育）】

- 1) 直達外力により生じた大腿部血腫の一例  
第3回日本膝スポーツ関節鏡整形外科学会 札幌市  
2011.6 (論文掲載)
- 2) SCORPION®を用いた不安定型鎖骨遠位端骨折の治療成績

- 第37回日本骨折治療学会 横浜市 2011.7 (投稿中)
- 3) 修復に難渋したZeer分類2 Part上腕骨外科頸骨折の4例  
第37回日本骨折治療学会 横浜市 2011.7 (論文採択)
- 4) 胸骨偽関節の一例  
第37回日本骨折治療学会 横浜市 2011.7 (論文採択)
- 5) 上肢に発症した壊死性筋膜炎2例の治療経験 (論文掲載)  
第34回日本骨・関節感染症学会 淡路市 2011.7  
NCBRHを用いたMISテクニックによる上腕骨近位端骨折手術手技  
第60回東日本整形災害外科学会 つくば市 2011.8 (論文掲載)
- 7) ガングリオンによる肩甲上神経麻痺を呈したプロスポーツ選手に対する訓練プログラム.  
第65回国立病院総合医学会 岡山市 2011.10 (投稿予定なし)
- 8) 肩甲骨体部骨折に対する手術治療経験  
―上角及び下角骨折の2例―
- 第38回日本肩関節学会 福岡市 2011.10 (論文採択)
- 9) 当院における小児上腕骨顆上骨折の経験.  
第11回世田谷区医師会学会 東京都 2011.12 (投稿予定なし)
- 10) 大腿骨転子下骨折の経験.  
第18回救急整形外傷シンポジウムグアム島 2012.3 (投稿予定)
- 11) 上腕骨頸部骨折骨接合術における骨内支柱としての人工骨使用経験  
第52回関東整形災害外科学会 横浜市 2012.3 (投稿中)
- 12) 急激に脊髄対麻痺をきたした頸椎椎間板ヘルニアの1例  
第52回関東整形災害外科学会 横浜市 2012.3 (投稿中)
- 【平成24年7月現在のスタッフ紹介】
- ・横井整形外科医長 (51回) 膝関節専門
  - ・高橋整形外科医長 (63回) 肩関節専門
  - ・松崎医師 (72回) 膝関節・足専門
  - ・藤田医師 (74回) 股関節専門
  - ・加藤医師 (80回) 脊椎専門

・齊藤医師（81回） 上肢（特に手） 専門

・福原医師（87回） 専門なし

・その他、慶應医局員以外の整形外科医（3人）

橋本医師（レジデント、卒後10年、内科認定医、東京医歯大）、川上医師（レジデント4年、佐賀大）、入村医師（レジデント2年、神戸大）

将来の進路が3人とも決まっています。慶應医局に入局するように積極的に勧めています。

### 【新任スタッフから一言】

◎藤田（2012年4月より勤務）…股関節班スタッフとして6年間、股関節班チーフとして3年3ヶ月の間、慶應義塾大病院で世話になりましたが、H24年4月に当院に赴任いたしました。当院は、自宅からも近く駒沢公園を通って15分くらいかけて毎日徒歩で通勤しております。11年前にも勤務しておりましたが、そのときは違い、独立行政法人となっていて、勤務している医師の数も多く、（常勤医師129人非常勤155人）組織立っているのがびっくりしました。当院を訪れた患者さんはその敷地の広さと絶対に満車になることがない駐車場の広さに驚かれます。

当院に来て7/19までの約3ヶ月で人工股関節置換術25件（うち筋間進入前側方MIS—THA22件）、人工股関

節再置換術5件を行っています。年間120例くらいのペースで股関節の手術を行なっております。今後も股関節疾患の症例数をさらに増やしていきたいと思えます。

臨床面では、手術ヘルメットの導入、筋間進入前側方MIS—THAの導入に伴うクリティカルパスの変更・リハビリの早期化も完了し、同種骨バンクの方法の変更改りました。また、先進医療「実物大臓器立体モデルによる手術支援」の関東信越厚生局への申請も終え許可を待っている状態であります。

臨床研究も開始しており「人工股関節全置換術における表面酸化処理ジルコニウム合金（OXINUM）の耐摩耗性に関する多施設共同研究」の倫理委員会の審査も終了し、「特発性大腿骨頭壊死症発症機構解明のための観察研究」の倫理委員会への審査申請中です。

当院は目黒区・世田谷区で一番大きな病院として3次救急・救急救命センターを有しますので、若い医局員の先生には地方に赴任することなく外傷のトレーニングを行う事ができ、さらにTHA・TKAや脊椎外科などの変性疾患も勉強することができる慶應病院から至近な施設として関連病院の中で特色を出していきたいと思えます。

◎加藤（2012年4月より勤務）…都心ではなかなか

見られない脊椎外傷から、椎間板ヘルニアや変性側弯などの変性疾患まで幅広いジャンルの疾患を診察することができ、手術療法を中心に精力的に治療を行っています。脊椎に興味のある先生は是非いらしてください。

【東京医療センター非常勤の給料はどれくらい？】

福原先生（卒後4～5年目）の給料は？超過勤務を入れるとどれくらいになるの？病院で支給される給料（超過勤務込）と駒沢病院当直（月平均2回）を入れて年収850万円ぐらいのようですよ

【東京医療センターでアルバイトはできますか？】

病院に届け出をすればアルバイトはできます。週40時間勤務が原則です。1日10時間勤務にすれば1日研究日にあてることが出来ます。しかし、現状では午後から半日研究日をとることしかできません。

【東京医療センターの当直は？】

55歳以上は免除されています。おおよそ整形外科スタッフは月2回、レジデントは月3回ほど行っています。当直の翌日は午後から休みですが、人手が少ないため超過勤務していることがほとんどです。人が増えればゆとりと休めます。

【東京医療センターでは治験を積極的に行っています】

参加した治験費は、学会年会費・学会参加費および交

通宿泊費（病院規定）・研修会費に使えます（立て替え払いで後日戻ってきます）。

慶應整形外科医局員が増え、多くの関連病院の増員希望が実現することを祈っています。われわれも、今まで以上に積極的に入局を勧めていきます。



## 北里大学北里研究所病院

千葉 一裕 (64回)

北里研究所病院は、港区白金にある病床294床の中規模病院であり港区、品川区、渋谷区、目黒区などを中心とした都心部の地域医療を担っています。北里研究所は、北里柴三郎先生が福沢諭吉先生のご支援を得て設立した結核療養所である「土筆ヶ岡(つくしがおか)養生園」がその前身となって大正3年(1914年)に創立されました。再来年には創立100年を迎える由緒ある施設です。北里研究所病院は、北里研究所の付属病院として大正6年(1917年)に創立されました。第二次世界大戦の際に消失してしまいましたが、昭和29年(1954年)北里柴三郎先生生誕100年を記念して再建され、平成11年には10階建ての新病院棟が完成し現在に至っています。本院はもともと慶應の内科学教室の基幹関連病院であり、内科、外科をはじめ多くの先生方が慶應より赴任されています。

整形外科は初代の芝田仁先生(39回)、第2代の阿部均先生(56回)そして第3代の月村泰規先生(67回)の

ご尽力によって実績を重ね病院内での勢力を伸ばし、現在では当院で最もアクティビティならびに収益性が高い科となっています。私は本年2月より第4代目の部長としてこちらに赴任したばかりですが、阿部先生、月村先生にアドバイスを頂きなら少しづつ慣らし運転を続けている状況です。初心者マークが外れるにはもう少し時間がかかりそうです。阿部均先生は、病院顧問、北里メディアカルサービス社長、リビエラサテライトクリニック担当など主に病院の管理業務を精力的にこなされておられます。一方、スポーツ医学センター長として口コミ外來をはじめ週3回の外來をご担当いただいております。科ならびにスポーツクリニックをサポート頂いております。また、月村先生はスポーツ整形外科ならびにリハビリテーション科部長として、さらに人工関節センター長として当科の運営、臨床のまさに要として大活躍されており、不慣れな私を全面的に支えてもらっております。

さて現在の整形外科の人員は以下の7名です。

千葉一裕 (62回) .. 整形外科部長、脊椎センター長

月村泰規 (67回) .. スポーツ整形外科部長、リハビリテーション科部長、人工関節センター長

シオン科部長、人工関節センター長

金子博徳 (73回) .. 整形外科医長、人工関節センター副セ

ンター長

辻 崇 (74回) .. 整形外科医長、脊椎センター副セン

ター長

齊藤良彦 (H16年東京医大卒)

有井大典 (86回)

星野 裕 (89回)

整形外科の定床は56床ですが常時定員をオーバーして他病棟のベッドを借りているのは大学と同じです。外来は午前が整形外科として3枠、午後は2・3枠でスポーツ整形外科、人工関節センター、骨粗鬆症外来、ロコモ外来、脊椎センターなどの専門外来を開設しております。初診も含めて原則予約制ですが、本院は午後もほぼすべての診療科が通常の外来を開いている珍しい病院であり、実際には予約外患者も1日平均40名ほど訪れます。さらに2次救急病院にも指定されており近隣の救急患者の搬入が少なく無いため、かなり忙しい状況ですが、一方で頸部骨折や四肢外傷などの症例には事欠かず、手術が大好きな若手の先生たちは皆喜々として診療に励んでいます。手術件数は毎年700件前後ですが、本年度は800件を目指し一同張り切っております。

当科の特徴は、なんとと言っても1986年に阿部先生が立ち上げたスポーツクリニックに尽きます。阿部先生、月村先生の長年のご努力の賜物で都内でも有数

のスポーツ外傷・障害の手術症例数を誇っており、膝靱帯・半月板や肩腱板損傷などに対する関節鏡視下手術が年間約300件、その他にもスポーツ関連の四肢外傷手術も数多く実施されております。手術だけではなく、私が今まで赴任した数多くの病院の中でも最も充実したりハビリテーションセンターがあり、多くのPT、OTの指導のもとで早期の競技復帰に向けた積極的かつ系統的なリハビリテーションが行われています。さらに、本院には複数名のトレーナーを擁するメディカルフィットネスセンターがあり、本格的なスポーツフィットネスから一般人を対象とした健康増進のためのフィットネス、さらには高齢者向けのロコモ体操まで、多様な運動療法をリーズナブルな価格で提供するシステムも確立されています。プロフェッショナルから社会人・学生競技、レクリエーションまであらゆるレベルのスポーツ外傷、障害、そして中高年の健康増進にまで対応出来る体制が整っており、その充実ぶりには驚嘆させられました。加えてスポーツ医学センターにおけるスポーツ外傷、障害の予防を目的としたメディカルチェックや東工大、上智大などとのスポーツバイオメカに関する共同研究など基礎・臨床を含めた学術分野でも実績をあげています。こうした積み重ねもあり、慶應、上智、東工大、電通をはじめ多

くの学生ならびに社会人のアメリカンフットボール、ラグビーのチームドクターを引き受けており社会的評価も極めて高いものがあります。これは慶應の関連病院網にとつても大切な資産と言えるものと思います。今後は整形外科教室ならびにスポーツ医学総合センターと一層の協力体制を構築し、より充実したスポーツ医療の提供はもちろんスポーツ関連の研究・教育の充実のため努力したいと思っております。

一方、当科では近年の患者の高齢化に対応すべく人工関節センターも開設され膝、股、肩関節を併せて年間150件近い人工関節手術が実施されており、こちらも都内で有数の実績を誇っています。血栓予防・早期発見のプロトコルに基づき早期に術後リハビリテーションが開始され、80歳以上の超高齢者でもスムーズに社会復帰できる体制が整っています。リピーター手術が極めて多く、今後ますます症例が増えるものと期待されます。

従来からスポーツクリニックと人工関節センターが当科の大きな柱となっている一方で、私の専門である脊椎脊髄外科に関しては周囲に日赤医療センター、済生会中央病院、国際医療福祉大学三田病院など都内でも有名な脊椎センターを擁する大病院に囲まれていることもあり、今まで植田、森末、三宅と選りすぐりの脊椎班員が

孤軍奮闘してはいたものの手術症例数が多いとは言えませんでした。この度私の赴任に合わせて脊椎センターを立ち上げて頂き、さらに教室の御配慮もあって辻崇先生を当院に派遣して頂きました。これで脊椎専門医が2名の体制となりました。病院サイドにも働きかけ脊椎手術器具を、特に1台しかなかったエアトームは3台に、増やしてもらい、とりあえず1日に2件手術が出来るようになりました。まずは年間100例を目指して地道に症例を重ねて参りたいと思います。同窓の先生方からのご紹介にも迅速に対応させて頂きますので、温かいご支援をどうかよろしくお願い申し上げます。今後はスポーツ、人工関節と並ぶ3本柱として当科の売り物の一角を担えるよう精一杯努力する所存です。

さて、阿部先生のお働きかけもあり7月から病院長補佐を拝命し病院の管理にも僅かではありますが関与する事となりました。慣れない業務に戸惑っておりますが北里研究所病院そして整形外科のさらなる発展のために少しでもお役に立てるよう努力したいと思っております。

最後になりますが、当院では7名の整形外科医が力を併せて外来、病棟そして手術を忙しいながら和気藹々とこなしています。一同やりがいがありそしてアカデミックスな整形外科を目指しています。整形外科が病院全体の

入院収入の約3割を占めており、病院からの期待も大きいものがあります。整形外科の増員についても病院サイドはかなり積極的で、北里大学からの研修の希望も届き始めておりますが、是非慶應から派遣をお願いしたいと思っております。スポーツ、人工関節、脊椎、そして外傷に興味のある若い先生方が一人でも多く当院での研修を希望して下さいよう、そして来てくれた先生が来て良かったと喜んでもらえるような充実した研修が出来るようスタッフ一同最大限の努力をするつもりです。



## けいゆう病院

千葉和宏（64回）

けいゆう病院は財団法人神奈川県警友会が経営する病院で1934年5月に山下町で開院しました。その頃は警友病院と書き、警察との関連の強い病院でした。1996年1月に現在のみなとみらいに移転し、けいゆう病院と名称を変えています。

私が、初めて「けいゆう病院」で仕事をさせていたただいたのは、今から20年前の1992年1月のことでした。その頃は、まだ、警友病院の時代で、木内準之助（48回）部長以下4名の医局員スタッフで診療を行っていました。木内先生は昔からギャンブル好きで一説によると闇の世界にも多くの知人を持つとも言われておりましたが、私が赴任したころはそのような雰囲気はまったくありませんでした。昔の警友病院は、古い建物で、階段は昇降の度にギシギシ音を立て、地階の廊下には裸の鉄パイプが渡されているような病院でした。地階奥にある浴室を当直などで使用していましたが、その隣は霊安室で、何が出てもおかしくないような状況でした。その

ように老朽化した建物でしたが、公的病院のメリットで経営面での苦労はあまりなく、昔から通院している地元患者さんを相手に、ゆつたりと仕事をしていられる良さのある病院でした。また一方で、他の公的病院と違って外勤も一日出していたりするなど、まさに半公半民の良さを兼ね備えていました。さらに警察からも特別に扱われていました。木内先生は菊の花と警友病院の名前をプリントしたプレートを作成し、それを車内に置いておくことで、何処でも路上駐車して問題ないとおっしゃっていました。私自身、大分県に旅行行つてスピード違反と一時停止違反で2回捕まりましたが、2回とも、警友病院の名前を出すだけで許してもらいました。そのような環境に卒後6年で配属され、木内先生に執刀医として判断の仕方・責任の取り方を教えていただきました。医者として一人前になれたご指導を木内先生にしていたのだと思います。また、医療知識だけでなく、ゴルフ、囲碁等を教えていただきました。しかし、ゴルフはあまりにも上達しないため、1年ほどでお誘いはあきらまなくなってしまいました。ギャンブルのお誘いはありませんでしたが、その代わりランニングは週1〜2回程、10〜15km走ることがほぼ決まっており、かなりエネルギーを注いでいました。その後、医局人事で7年半、群馬

県の太田病院で勤務いたしました。東京近郊の病院への転勤を許されたときに、選択肢の中にけいゆう病院を挙げていただきましたので、喜んで転勤を希望させていただきました。2001年の7月のことでした。みなとみらいは横浜において最も発展の目覚ましいまさに一等地です。けいゆう病院はそのみなとみらいに近代的な高層建築として美しい外観を誇っており、医局員スタッフも6人に増えていました。私は、その中の三番手として赴任いたしました。病院のその外観の華やかさは今も健在で、入院患者のお見舞いに来た人たちがエレベーターに乗りながら、ホテルのような内装によく羨望のため息をついています。しかし、その外見の華やかさとは裏腹に、昔の半公立のいいところはなくなってしまっており、まず、バブル崩壊による旧病院資産価値下落のため、移転時に100億円の借金ができ、独立採算のためきつちりとした返済が必要となっていました。その返済のため、増収増益の圧力がのしかかっているような重苦しい雰囲気がありました。木内先生も随分苦勞されていたように思います。経費節減の圧力も強く、その頃夏の空調の電気代が1日100万円かかったため、6月になってもロッカーームの冷房が入らなかったことを記憶しています。そんな厳しい状況が数年続きましたが、

なんとか借金の借り換えができ、計画的な返済が軌道に乗ったようで、その後は締め付けも随分楽になりました。

また、神奈川県警の体質改善に伴い、昔のようなメリツトは全くなくなっていました。26年勤務された木内先生は2006年4月30日で部長職を退かれました。その後、2番手だった鎌田修博先生(61回)が部長になりました。鎌田先生は、脊椎脊髄外科疾患の手術を数多く行いながら、近隣の開業の先生との交流を精力的に行うことにより紹介患者数増加を図り、外来業務を削減し入院業務重視へシフトさせることにより収益の効率化を図りました。また、学会活動、労働外活動(アフターアイブ)にも力を入れており、アカデミックな中にも遊びがあり、厳しさの中にもやさしさのある環境を作られました。病院全体への貢献が評価され、2009年4月に副院長に昇進されております。整形外科医師の業務は忙しく、手術、外来、病棟業務に日々忙殺されております。医師不足の裏返しでもあるのですが、2011年度の医師一人当たりの収益は整形外科が内科、婦人科を抜きトップになっています。現スタッフは医局員6人ですが、そのうち鎌田、古川満(82回)、蔵本哲也(83回特)の3人が脊椎班、私(64回)が股関節班、川崎俊樹(80回)が膝班、白澤英之(87回特)が肩班(まだ後期研修医で

すが)となっています。手術件数は年々増加して、2009年度640件、2010年度659件、2011年度760件となっております。2011年度手術の内訳は脊髄・脊椎手術254件、骨折手術191件、人工関節51件、前十字靭帯再建9件、その他の関節鏡手術42件でした。2011年4月より、整形外科の雑務をこなすべく私が整形外科部長を命じられております。私は股関節疾患を中心に診療を行っておりますが、大学での勤務は1年間ほどで、主に関連病院での研修を積んで参りました。最近当院に出張してくる優秀な後輩たちの専門性の高さには日々圧倒されております。今後とも、自己の治療技術の研鑽を積むとともに、スタッフ全員が気持ちよく仕事ができるように工夫し、隙間を埋めるべく努力していきたいと考えております。

## 医療法人庚申会ふれあい町田ホスピタル

小竹森一浩（64回特）

6年間勤めました北里メディカルセンター病院を平成23年6月に退職しまして、平成23年7月からは医療法人庚申会ふれあい町田ホスピタルに勤務することになりました。

平成23年3月9日に副院長をされている市原真仁先生（49回）にふれあい町田ホスピタルのお話をうかがいに行ったのですが、その2日後にあの悲劇的な東北大震災が起きてしまい、当時の須田医局長や市原先生とのご相談をする時間もなかなか取れないまま、正式にお返事することが6月間近となつてしまい関係された方々にご迷惑をおかけしてしまいました。この場をお借りしてお詫び申し上げます。

ふれあい町田ホスピタルは平成19年5月に開設された病院で、町田市の北部小山ヶ丘の相模原を見渡す丘陵の中腹にあります。京王相模原線の多摩境駅（ターミナルの橋本駅のひとつ手前です）が最寄り駅です。開設された当時は、近隣には住宅はあまりなく林や草地が多かつ

たようですが近年大型のマンションや分譲住宅が多く建てられている新興住宅地で、人口もどんどん増加しているようです。

当院の院長は北島和一先生（49回腎臓内科）で、市原先生と同級生とのことです。総病床数は200床で急性期病床のほか、回復期リハビリ病床で構成されています。また透析患者さんの入院も数十名いらつしやいます。同一敷地内に老健施設が隣設され、大きなリハビリ棟には、メディカルフィットネスジム（私も少々利用させてもらっています）も併設され、屋内プールでもあります。病院の概要からお分かりになるように、当院では高齢の患者さんが多く、ロコモティブシンドロームが当院のひとつのキーワードかと私は思っています。特にリハビリテーション部門は理学療法士19名、作業療法士17名、言語療法士3名が所属する大所帯で当院の「売り」といっても良いでしょう。

昨年7月に市原先生、原田太朗先生（78回特）の2名体制に私が増員という形で赴任しました。ふれあい町田病院についてはほとんど情報を知らなかったのですが、当院では整形外科のほかに脊椎脊髓センターの標榜も行っており、赴任して脊椎の手術がとても多いこと、それも高度で長時間を要する手術の多いことにとっても驚きま

した。市原先生もふれあい町田の脊椎・脊髄センターとしてのポジションに誇りを持っておられます。いままでは脊椎外科手術の多い病院は経験がなかったものですが、手術の助手をするにも術者の先生にご迷惑をおかけしたことも多々ありましたが、あまり経験したことのない症例を見させてもらいました。この歳になって良い勉強させていたいただいと思っております。また回復期リハビリテーションの患者さんを受け持つことも初めてで、他院で手術された患者さん術後診させていただくことに、勉強になることにももちろんありますが、いろいろな面で難しさも痛感しています。

私の赴任以前から救急車の受け入れはほとんどなかったこともあり、外傷などの一般整形外科や手の外科の症例はあまりなく、最初の数ヶ月は近隣の整形外科のクリニックや救急隊の支所に事務の方と毎週のように営業に出かけましたが、なかなか効果が出ないのがっかりしたものです。赴任から4〜5ヶ月過ぎたころから手の外科の症例を少しずつですが、近隣のクリニックから患者さんを紹介していただけるようになりました。昨年度の手術実績は150件でそのうち脊椎・脊髄に関する手術は97件で、外傷・手の外科に関する手術は37件でした。

当院には内科・整形外科・脳神経外科の常勤医がいま

すが、手術は整形外科のみで行っています。整形外科の常勤医は平成24年7月の時点で市原真仁先生、浅野拓行先生（87回特）、小竹森の3名で、他に水曜日箱崎彰裕先生（79回）、隔週木曜日に長島正樹先生（80回）、金曜日に西山雄一郎（86回特）先生、土曜日に阿部耕治先生（82回）に外来・手術を手伝っていただいています。

整形外科は3名で急性期・回復期リハ合わせて50数名の入院患者を担当しています。手術は主に水曜日、金曜日に行われますが、収まりきらないときには月曜日に行うこともあります。原田先生が異動したあと、脊椎の手術は市原先生が症例を選んで腕を振るっておられます。視力が落ちたとか、両手の腱鞘炎がつかいとおっしゃられています。ですが、精力的に手術をこなす姿には頭が下がる思いです。外傷の手術症例は外来で浅野先生が目皿のようにして探しています。浅野先生の目に留まった症例はカンファレンスなどで相談・検討した後手術となりますが、常勤の麻酔医がおりませんので緊急手術はなかなか行うのは難しく、受け入れから手術まで少し時間がかかってしまいがちです。多くの症例を経験してもらおうということは難しいですが、一例一例を大切に治療してもらうことを心がけています。

これからも若い先生がいらっしやった時に、少しでも

良い研修ができるように市原先生と考えていきたいと思  
っています。

## 藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院

寺 田 信 樹 (65回)



慶應義塾大学医学部整形外科教室開講90周年おめで  
うございます。一方、藤田学園は再来年創立50周年を迎  
え、また今年、医学部設立40周年を迎えました。そして、  
当院は日本整形外科学会での名称は藤田保健衛生大学第  
二教育病院ですが、その正式名称は「藤田保健衛生大学  
坂文種報徳会病院」です。もとは報徳会という地元的地  
主が地域医療のために1930年に設立した病院で、当  
初は名古屋大学のジッツでしたが1972年の医学部発  
足に先立ち、1971年に藤田学園に移管され大学付属病  
院となりました。その後1973年に豊明市に本院（藤  
田保健衛生大学病院）が開設されましたので、現在は分  
院として活躍していますが、慶應にとつて、伊勢慶應病  
院がなくなつた現在では最も西にある関連病院となりま  
した。私が当院に赴任したのは平成10年の5月でした。  
その当時はまだまだお元氣な関恒夫教授、現在本院教授  
の山田治基助教授、そして米國留学前で多忙な中村俊康  
講師が活躍していました。あれから14年が過ぎ人は大

大きく変化しましたが、建物だけはほとんど変わっていません。本稿では当院の現状と今後についてご紹介いたします。

当院の最寄りの駅はJR尾頭橋駅で名古屋駅から普通列車で一駅、約2分で到着します。さらに病院は駅のホームから見える距離にあり、徒歩5分以内の距離です。新幹線が名古屋駅に到着する1-2分前に右側の車窓から見る事ができますので、興味のある方はぜひ探してみてください。数年前に放映された前田利家を描いた「利家とまつ」という大河ドラマの舞台はまさに尾頭橋から西の荒子（あらこ）までの地域で、病院南側の道は佐屋街道と呼ばれ江戸時代に東海道五十三次唯一の海路である七里の渡しをさけて陸路桑名へむかうバイパスであるなど周囲に歴史的を感じさせる場所がたくさんあります。この地域は昔ながらの下町で、小さな尾頭橋商店街の一角に病院があるため駐車場が狭いのが難点で、経営会議でも常に問題になりますが、おいそれと解決できることではありません。最近では患者層の高齢化がすすみ、駐車場問題からも自転車通院可能な距離の老人が増えてきました。東京で暮らしていると名古屋には滅多に縁はありません。高山先生が名古屋の患者は「ここが痛い」と言っているの体を触ってくるから嫌だとおっしゃっていました。確かにそういう事もありますし、日本最大の

村と言われるだけあって閉鎖的でありながら馴れ馴れしい所もあります。しかし名古屋でも中心地は都会的ですので、そういう事は当院周辺が古くからの名古屋的な地域だからなのだと思います。

藤田学園は創立50周年記念行事として病院施設新築を計画していましたが、昨今の厳しい不況の影響をうけて大きな赤字を計上し中止されてしまいました。しかし今年、豊明本院では日本最大規模の低侵襲画像診断治療センターと新棟の建設が開始され、そして次は坂文種病院です。特に当院は老朽化がすすみ耐震強度の面からも立て替えの時期が来ているにもかかわらず、どうしても後回しになり思うようにできない状態が続いていました。故関教授の頃から改築案はありましたが、優に10年以上前から出たり消えたりしてきたわけですが現在、当院は建て替えが現実となり経営改善のためにさまざまな変化が見られています。整形外科では特色を出すために今年7月には小宮先生をセンター長として人工関節センターを開設しました。周囲を、名古屋大学病院、名古屋市立大学病院そして名古屋エキサイ会病院（手の外科）、名古屋三菱病院（膝関節）、名古屋第一日赤病院、名古屋第二日赤病院（脊椎）、名城病院（脊椎）等の名古屋大学の重要関連病院に囲まれた環境で今後を見据えて考え

た結果です。

当院は総勢6名で、慶應出身者としては現在、74回の小宮浩一郎講師が膝関節疾患を中心に活躍してくれています。その他に藤田学園卒業生で肩関節が専門の山田光子准教授、脊椎専門の加藤慎一講師、医員として鈴木謙次助教、古井豊士助教の四名が活躍しています。

都心や宇都宮で勤務していた頃を思えば近隣の慶應関連病院もありますが、他大学から学ぶ事も多く刺激は豊富にあるところです。病院も駅に近く、新幹線を使えば2時間で東京に着きますから、短期でも結構ですし、当院への出張、研修を考えてみてはいかがでしょうか。お待ちしております。



現在の医局員。右から、小宮先生、寺田、鈴木先生、山田先生、古井先生、加藤先生

## 川崎市立井田病院

内田 尚哉 (72回)

当院は昭和24年に病床50床で開設、改築・増築を重ねて4つの病棟から成る443床（結核床、緩和ケア床を含む）にまで拡大し、地域の医療ニーズを満たす公立病院としてその役割を果たしてきました。しかし、緩和ケア病棟を除くメインの3病棟は築35年以上が経過し、耐震性にも問題が指摘されたことから、新病院の建築計画が進められ、平成21年4月に着工しました。そして今年平成24年4月末にめでたく一部開院と相成ったわけですが、その建設の最中の平成23年3月11日、奇しくも東日本大震災に見舞われることとなり、致命的な打撃には至らなかったものの老朽化・耐震性の問題を直接思い知ることとなりました。他の中堅以上の病院では被害は小さく最小限で留められたことと思いますが、当院では改築に際して良くも悪くも貴重な経験をしましたので、今回はまずそのことを少し綴らせていただこうと思います。

川崎市では、震度5強以上の地震が起こった場合、原

則として全職員が緊急参集することが義務付けられており、従って院内で勤務していたすべての職員には待機命令が下されました。看護師など、自宅に居て参集不可能な職員もいましたが、副院長兼看護部長は出先から病院まで6時間かけて歩いて来たそうです。

第1波の揺れが収まり、さて何から手をつけようか。私はまず、病棟の確認、外来の確認、その他思いつく場所を確認のために移動して回りました。その日、整形外科は手術の予定もなく外来も午前中で終了していましたので、入院患者も含めて診療に直接的な打撃を受けることはありませんでしたが、院内のいくつかの被害には気づいており、さて次に何をすべきなのか、早くも途方に暮れていました。実のところ、職員のほとんどは私と同じレベルだったのではないかと思います。しかしすべてが決して無秩序であつたわけではなく、上層部の指示で緊急の対策委員会が招集され、各部署の部長級以上が参集しました。1時間おきに召集され、情報が集まってくるに従い徐々に深刻な問題が露呈してきます。一方、発生から1時間後に入った情報では、同じ川崎市立の川崎病院ではほぼ通常通りの業務を継続できていて、地震そのものに対してあまり深刻さが無いということでした。この時点で当院の被害が普通ではないことを知りまし

た。

まずは停電です。各建物毎に設置されている自家発電装置のうち、1つが作動しないという事態が生じました。止むを得ず1病棟分の自家発電で2病棟を賄うという緊急対応を採りました。そこに、燃料が10時間程度しかもたないことが判明、日没が2時間後に迫っている状況でしたので、さらに緊張が高まりました。近隣のガソリンスタンドで燃料を確保することができたのは問題発生から3時間も後のことでした。完全に日没した病棟で照明がついているのはナースステーションのみで、病室はすべて真っ暗でした。医局も対策委員会の本部たる庶務課の部屋も同様でした。余談ですが、以前に販促品としてもらった電池式のLED式の小さなスタンドが結構有用だったのは意外でした。

また、たった数時間後にも関わらず、食料や飲料の問題も生じました。停電のために調理ができないので、夕食はすべて非常食で対応、しかもお湯がないため、ご飯は水で1時間以上かけて戻すというものでした。院内の売店に頼れるかと思いきや、地震の直後に臨時で閉店してしまっていました。それでも、買い置きしていた水やお菓子類が少しあるだけで、“急性期”の精神安定剤的な役割があるものだと感じたのでした。

一方で、建物の被害もありました。一部の天井が歪んで数名の患者さんに応急的に移動していただいたり、増築した接合部に2、3cm程度のずれが認められるなどがありました。余震も続いていたので、このまま待機していてもよいものか、もしくは他病院への転院移送も考慮すべきかと考えましたが、建物の安全性については市の本部でも対応不可能でした。ここで妙案、新病院の建設が同じ敷地内で進行中でしたので、工務店の方をお願いをして検分をしていただき、事なきを得ました。

津波の被害などが報道される中、照明もままならない病院が本当に復旧するのか、都会の真ん中で準サバイバルのような状態で生きた心地がしないまま過ごさなければならず、不安は消えませんでした。幸いに、その後の余震などでの被害拡大はなく、しかし病院機能は最低限を保つのがやっとの状態でしたが、発生から約9時間後の22時ころには停電が復旧しました。上級の職員以外の参集義務が解除され、2時間後にはすべての職員に対しても解除されました。私はというと、ストレッチャーで一晩を過ごし、翌朝最後の対策委員会を経て帰宅したのでした。

“急性期”を何とか凌ぐことはできましたが、その後の数週間は、余震の影響や不意の停電、さらには計画停

電が施行される可能性もあり、その危険性が残る間は手術や救急患者の受け入れを制限せざるを得ないという憂き目に遭いました。しかし、その後は計画停電の対象外となるなどにより業務も正常化しました。

次の災害が来る前に早く新病院に移りたいという焦りも感じつつ、震災の影響で第1期工事の完了が5ヶ月ほど遅れましたが、平成24年4月末に一部開院にこぎつけ、旧病院から病院機能のほぼすべてを移転しました。地上7階地下1階建ての免震構造で、緩和ケア病棟も含めて292床、今後災害医療にも対応することを考慮して屋上にヘリポートも設けました。なお、現在第2期工事が進行中、さらに第3期工事で外構も整備して平成26年度に全面開院、総病床数は383床となる予定です。井田山の小高い丘に位置する当院は、もともと近辺には高い建造物がなく、当院自体がさらに高層化したことでどの方向でも一見に値する眺望を得ることができました。四方に触手を張り出すような構造と、その張り出した突端では一面のガラス張りにすることで、どこからでも素晴らしい眺望が楽しめるようになり、当院の新しい大きな特徴と言えるでしょう。

当院では緩和ケアと結核病棟以外はすべて混合病棟でしたが、その中で今回、唯一整形外科が単科として23床

の病棟を割り当てられました。ただし、第2期工事完了までの暫定的な措置となりますが、当科にとつてはコメディカルと共により専門的で高度な医療を展開することができるわけで、現状ではまずまずの結果と考えています。

人事についてですが、平成22年10月から私内田が部長を勤めております。平成13年4月から17年12月まで若野紘一先生が院長を勤められました。また、18年4月から小柳貴裕先生が部長を勤められ、22年7月に川崎市立川崎病院整形外科部長に異動されています。現在は、齋藤毅先生（79回、上肢）、藤中太郎先生（82回、下肢）、竹内弘毅先生（83回、下肢）を合わせた4人の体制です。他の関連病院と比べて平均年齢が若いのですが、うまく利点に繋がればと思います。

小柳先生のご尽力によりここ数年の手術件数の伸びは目を見張るものがあり、その勢いに乗って平成23年度には303件と、初めて300件を超えることができました。大腿骨頸部骨折の手術が113件と圧倒的に多く、その他の骨折手術が続きます。人工股関節・膝関節置換術は合わせて48件でした。ちなみに、手術室には空気清浄度クラス100のクリーンルームを設置することができました。

概して患者の年齢層はかなり高齢に傾いており、平均で約30人の入院患者がすべて50歳以上、最も多い年齢層が90歳代ということも少なくありません。理由のひとつとしては、頭部外傷の合併や高エネルギー外傷が疑われる患者の救急体制が整っていないことが挙げられます。しかしこれも、昨年から今年にかけて常勤の脳神経外科医や救急専門医が採用されたことにより徐々に好転していくものと期待しています。

最後に、もう一度震災関連のお話を。先日、石巻赤十字病院の震災当日の様子を記録したDVDを観る機会がありました。あたかもその日が予め決められた防災訓練の日であるかのようにすべてが着々と進められ、30分を過ぎたころには、人的および物的準備がすべて整えられていました。それに比べ、残念ながら当院は入院患者を守ることに、各設備の機能を回復・維持することに精一杯でした。新病院になってハード面は格段に良くなりました。ソフト面でもそれに見合う井田病院整形外科となるよう、努めていきたいと思えます。教室ならばに同窓の先生方には御指導御鞭撻を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。



# 慶應義塾大学

## 月が瀬リハビリテーションセンター閉館によせて

月が瀬リハビリテーションセンター  
(KTRC)での9年間

前月が瀬リハビリテーションセンター所長

岩田清二(41回)

月が瀬を辞めて10年以上になり、手元にはわずかな資料しか残っておらず、おぼつかない記憶を頼りに所長として在職した9年間を経年的に振り返ってみたい。

平成4年7月

矢部裕教授より呼び出しがあり、齋藤正也先生の後任として翌5年4月から月が瀬リハビリテーションセンターに所長として行ってほしいとの話あり、少なからず迷いがあったが命を受けることにした。

就任当時のKTRCを取り巻く環境

リハビリテーションの重要性が広く認識され、都市部における大病院のリハビリ施設の整備、拡充が進み、月ヶ瀬のような遠隔地(僻地)の温泉病院に患者を送らなくても済むようになってきたため、センターの入院患者数も平成2年をピークに減少し、経常収支が下降線をたどり始めた時期であり、センターの運営は先行き厳しい状況にあった。

就任後、東京、神奈川の関連病院に挨拶回りに伺った折にも「月が瀬は遠いし、家族の方が嫌がるんだよ。」「付き添いが要るんでは……。」とよくいわれたものであった。済生会神奈川県病院在職中、患者さんに月が瀬を紹介しても同じ理由で断られることがたびたびあったことを思い出す。

社会的にもバブルが崩壊し、損保業界内外、関連省庁等で一私学の施設であるKTRCへの自賠責保険利益金による助成に対する見直しの意見が次第に強くなっていった。

塾内でも一部常任理事より、リハビリテーションに温泉は必要か、都市部にあっても良いのでは?などの打診あり、伊豆の温泉地で存続していく意義は何かを問われ始めていた。さらには、老人療養施設にはどうかかなど

という意見すらあった。

このような状況の中、本塾での決算報告・予算折衝の席では常に健全運営が求められ、一方で高度先進リハビリテーションの実践、研究活動のさらなる活発化を求める声も高かった。

当時、KTRCには常勤内科医はおらず、静岡日赤より神経内科の岡部多加志先生に月2回ほど来て頂いていたが、脳卒中の再発などの救急時には順天堂大学伊豆長岡病院などに搬送していた。大学のリハビリテーション施設なのになぜ常勤の内科医あるいは脳神経外科医がいらないのか？そんなところに安心して患者を送れないと言われてしまう状況であった。

非常勤の先生方も開設20周年記念誌への寄稿文中で内科医の常勤化を強調され、当時のリハビリテーション科医長の岡島康友講師（59回）は「実践的であるべし」とする創成期からのリハビリ哲学を受け継ぎ、臨床に役立つ研究を進める必要性を述べていたが、それを達成するには重度の障害者をも受け入れられるだけの体制の整備が必要であった。

さらに入院患者の高齢化も進み、何らかの生活習慣病を合併している例が多くなり、それらに対して適切な治療を行い、脳卒中の再発時にもある程度の対応可能な診

療体制を整えること、すなわち内科医の常勤化が急務であると考え、信濃町の内科教室に幾度となくご協力をお願いして回ったがなかなか良い返事をもらえなかった。  
**職員の身分、待遇の改善**

センター内に向けては、職員の高揚を目的に、「明るく、開かれた、働き甲斐のあるセンター」にしたいと公約し、就任前より要望の出っていた職員の身分、待遇の改善に着手した。6年4月には医学部に依い4週6休、週40時間制を導入し、7～8年度にかけて大幅なベリースアップを伴う給与基準表の見直しを行った。また、研修出張への支援も強化し、のちに、某有名国立大学の学位を取得する者も出てきた。

#### 研究体制

研究体制については、すでにかんがりのレベルで出来上がっており、各部門の自主性を尊重し、センターとしては可能な限りの支援に努めることとした。

平成6年7月、以前より整形外科教室やリハビリテーション科教室とかかわりの深かった理工学部の富田豊研究室より大学院生が外向・常駐し、リハ科との学際的研究、某電機メーカーとの産学共同研究が推進され、富田先生自身も年に3カ月ほど長期滞在されて治療的電気刺激の研究、埋め込み型電気刺激装置などリハ機器の研

究・開発の指導・実践をしていただいた。

平成8年、遠隔画像診断など信濃町ほか他施設との円滑な情報交換を可能にし、KTRCの地理的ハンディキャップを軽減すべく、損保協会の支援によるLAN構築3ヶ年計画が開始されたが、先生にはその設計、構築の中心となって携わっていただいた。損保協会からの研究助成はこれが最後となり、終了後は名目上「医研センター運用協力費」として引き継がれることになった。

#### 斉藤正也前所長ご逝去

小生の就任時には療養中とはいえまだお元気で、いろいろご教示・ご指導いただいたが、まもなくご容態は悪化し、平成7年1月帰らぬ人となられた。もともとご指導をお願いしたかっただけに大変残念であった。あらためて先生のご冥福をお祈り申し上げます。

#### 内科医の常勤化と看護体制の強化

平成7年4月、植村恭夫常任理事、猿田亨男医学部長、小川聡呼吸循環器内科教授のご理解とご協力により、福田恵一講師（現循環器内科教授）が週1回来院して診療（入院患者及び職員健康管理）していただくことになり、内科医常勤化への道が少し見えてきた。

また、以前より進めてきた看護職の増員への努力が実り、基準看護への目途が立ち、3F病棟から試行を開始

し、10月には全病棟（180床）新看護（一般病棟）に移行して、全面的に開設以来の付添看護を廃止し、12月には総合リハビリテーション施設となった。移行に当たっては慶應病院から延べ9名の看護婦さんに研修支援として来て頂き、ご協力をいただいた。感謝。

平成9年4月、小川教授の呼吸器内科より岡田泰昌先生が着任し、念願の内科医の常勤化が実現した。それを機に洗濯棟を動物飼育室と動物実験室に改修し、彼により導入された生体組織の膜電位の光計測法は組織のメカニカルストレスの状態をE.M.Oでリアルタイムに観察できるようになり、添田講師指導のもとで進められていた「脊髄圧迫時の病態（興奮伝達メカニズム）の解明」（吉田英彰君68回）や骨組織のメカニカルストレスに対する反応」（福田健太郎君65回特）などの研究にも活用され、大きな成果を上げることができた。

その後も、内科の充実を求めて努力したが叶わなかった。

#### 開設20周年記念式

平成9年4月23日センター開設20周年記念式を大仁ホテルで盛大に行い、記念誌も発行した。当日来賓として出席いただいた方々のスピーチあるいは記念誌に投稿をお願いした方々のコメントはKTRCの将来に向けてのかじ取りへの大きな参考となった。

## 整形外科医長の交代

平成11年3月、昭和62年以来整形外科医長として診療・研究指導に尽力し、小生にとっても良きアドバイザーともなってくれていた添田修一講師（55回特）が退職し、一時的に外来患者数、入院患者数が減少したが、11月には橋本健史講師（63回）が着任し、明るい性格とバイタリティーで、外来患者数は徐々に回復し、整形外科に対する地域の需要の増大への対応に追われるほどになった。

## 回復期リハビリテーション病棟

同年11月より3F、4F病棟を回復期リハビリテーション病棟に移行し、回復期リハビリテーション病院としての体制がほぼ整い、病床数は168床とやや少なくなつたが、入院患者数の下げ止まりが見られ、病床稼働率が上昇して、経常収支を大きく改善することができ、常任理事会でのセンターの維持決定につながる大きな要因の一つとなつた。

## プライベートタイム

テニス、ソフトボール、囲碁、ゴルフなどセンターのクラブ活動にも一員として可能な限り顔を出すようにし、活動後の二次会でさらに親睦を深めることができた。また、近くの農家から畑を30坪ほど借りて家庭菜園と

し、露地栽培の野菜の味を楽しみつつ、物言わぬが手をかければ必ず応えてくれる作物を相手に気分のリフレッシューをしていた。

## おわりに

月が瀬リハビリテーションセンター在職中は1年1年が長いと思っていたが、終わってみれば、あつという間の9年間であった。大過なく任期を全うできたのは、KTRCを良くしようと職務に励んでくれた職員の熱意と努力の賜物であった。職員のみなさん本当にありがとうございます。

末筆になりましたが、ご支援ご鞭撻をいただいた歴代の担当常任理事、学部長をはじめ学内の諸先生方にあらためて衷心より感謝し御礼申し上げます。

## 月が瀬の閉院にあたって

橋本健史(63回)

2011年9月30日をもって慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンターは閉院いたしました。戸山教授におかれましては慶應義塾常任理事として、病院の売却先の検討、職員の雇用への配慮、地域医療への配慮等、何度も現地足を運ばれ、ほんとうに御尽力していただき、感謝しております。私は1999年10月に赴任してから丸12年間、整形外科医長として勤務したため感慨はひとしおでありました。少し思い出を綴ってみたいと思います。

月が瀬リハビリの起源は1941年8月に解説された、月ヶ瀬温泉治療学研究所に遡ります。しかし、1958年9月、狩野川台風が来襲し、すべての施設が流されてしまいました。この台風は伊豆での死者・行方不明930名という未曾有の災害であり、今でも地域では語り草となっています。そして、1977年、日本損害保険協会の協力のもと、月が瀬リハビリテーションセンターが開設されました。初代センター長は斉藤正也教

授で、第2代が岩田清二教授、最後の第3代が木村彰男教授でした。整形外科医長は、磯田、小林、加藤、横井、添田、森岡(現医局長)の緒先生が務められ、私が第7代で最後の医長でありました。整形外科医員は、私が赴任してから、吉田、森山、山口、池澤、池田、竹内、福田、青山、井上、三笠、原藤、原田、日方、飯塚、南雲、岩井、吉岡、本田、板倉の各先生にきていただきました。皆本当に遠くまできて、よく働いてくれ、研究もしてくれました。この場を借りてお礼のことばといたします。本当にありがとうございます。

私が赴任した当時は、岩田センター長のもと、整形外科は橋本、吉田、森山、山口の4人体制でありました。内科に岡田泰昌講師がおり、リハビリ科は岡島副センター長(現在、杏林大学リハビリ科教授)以下、やはり4人体制でした。医師は総勢11名で、仲良く働いておりました。岡田先生は脊椎の呼吸器中核研究の第1人者で、その指導のもと、吉田、福田、青山の各先生は月が瀬で学位を取りました。地域医療の面におきましても、地元では「慶應病院」と呼ばれて親しまれており、非常に多くの外来患者と入院患者がおりました。私の外来などは、午前の外来が夜の8時、9時までかかりました。入院患者も一人当たり、20から25名を受け持ち、整形外科とし

て、90から100名くらいが常時入院しておりました。そうした状態で、2000年、2001年は黒字が続きました。

春は狩野川沿いに植えられた桜が満開となり、入院患者さんを招待して、お花見会をしました。お茶会をしたり、ミニコンサートを開いたりしました。本当にきれいな桜でした。夏は花火大会をしました。PT、OTの若い衆が手のこんだ脚色をして、打ち上げ花火をおこないました。冬にはクリスマス会をおこない、地元の中学生在が患者さんの慰問にきていただき、リングベルを毎年奏でていただきました。職員でもコーラス部をつくり、合唱をいたしました。毎年末には整形外科忘年会を盛大に行い、各先生がたには、思い出深いかくし芸も披露していただきました。

しかし、病院の経営は長期的には危機的状態にありました。入院患者は1997年頃を頂点として、長期低落傾向にあったのです。この原因として、いくつかあげることができます。まず、時代の流れとして、リハビリ病院としての需要がなくなってきたことです。開設当初は、田舎の空気のよいところでゆっくりリハビリをするという風潮が流行しており、これは全国的なものでした。ただ、最近では都市部にたくさんのリハビリ病院ができ、ま

た、総合病院に併設されるという傾向です。自宅近くに立派なりハビリ病院があるのに、わざわざ遠くまで行きません。家族のお見舞いもたいへんです。そして、リハビリ患者さんの高齢化が進み、孤立したりハビリ病院では、患者さんの急変時に対応できません。私は、半年に一度くらい、救急車に同乗して総合病院に急変した患者さんを転送しなければなりません。これはなかなか、安全管理上も問題でした。私は、入院患者を扱う重度のリハビリセンターは、これからは、総合病院の中に設立されるべきであると考えます。

また、職員確保という面からも難しい時代となりました。医師、PT、OTには地元のひとはほとんどいません。皆、単身赴任です。近くにはコンビニもスーパーもなく、出前をしてくれるお店も鮪屋が1件あるのみで日常生活はかなり不便でした。さらに、立地の問題です。病院が建っていた場所は、護岸工事がされているとはいえ、ほとんど川の中州です。地面も川面の高さから2mほどしかなく、台風ときは、夜中も見回りにいきました。いざという時には、入院患者さんを避難させなければいけません。堤防決壊まで50cmというときもあり、ひやりとしたことも一度ではありませんでした。やはり、川の近くに病院など、建ててはいけません。

以上を考えますと、残念ですが、ハード、ソフト両面において、撤退が唯一の選択肢であったと私は思います。事業は進出よりも撤退のほうがはるかに難しいといえます。このたびの病院売却は、第2次世界大戦における連合軍のダンケルクの撤退に匹敵する重要なことであつたと考えます。

最後に、お世話になりました、戸山常任理事をはじめとした慶應義塾理事の諸先生方、岩田教授、木村教授の歴代センター長、吉田、南雲、福田、池澤先生等整形外科教室のローテーターの諸先生、内科の岡田先生、リハビリ科の岡島先生、正門先生（現東海大学教授）はじめ諸先生方、瀬尾記念病院の井上先生、添田先生はじめ諸先生がた、樋口整形外科の樋口先生、元静岡赤十字病院の濱田先生、順天堂大学静岡病院整形外科の金子教授（現順天堂大学教授）、大林、最上両先生、伊豆赤十字病院の吉田院長、月が瀬リハビリの上釜、西島、林および桜井の各事務長さん、佐藤次長、その他、職員のかたがた、の各先生方に深く感謝いたします。本当にありがとうございます。

## 慶應義塾大学月ヶ瀬リハビリセンター 閉鎖後

矢部啓夫（53回）

慶應義塾大学月ヶ瀬リハビリセンターの閉鎖に関して何か書くようにと、指名されたが、閉鎖自体には何の関わりもない。それに加えて、ふるさとが発行されたときまで、月ヶ瀬に留まっているとは限らず、2度程断つた。しかし、ロバートにしつこく、何でもよいから書けと迫られて、仕方なく書くこととした。何しろ整形外科教室に入室以来、今日まで、自分の将来について真剣に考えて、行動したことがない。浮き草がたまたま伊豆の田舎に引つ掛かっただけであろう。そして、昨年10月から、朝、目が覚めると、昨日はどこに泊まったのかなという確認から、1日が始まるようになった。月ヶ瀬勤務は、月曜日、水曜日と木曜日に、金曜日は第1、第3のみである。従って、週2回、東京から新幹線通勤を行い、三島からは、娘夫婦からプレゼントされた1970年代の音楽を聴きながら、カミサンのお古の9年目の車で、30分から40分かけて月ヶ瀬まで吹っ飛ばしている。従って、以前の東京、横浜泊まりに、三島、月ヶ瀬泊まりが

加わった。それに月1回ほど、病院の近くにある、天城湯ヶ島の温泉宿にも泊まり、温泉と酒を満喫している。

昨年7月、慶應義塾大学月ヶ瀬リハビリセンターが9月に閉鎖されることを、初めて知らされた。全く関心がなかったこともあり、その時まで、同センターが継続されていたことすら知らなかった。当然、閉鎖されていたと思い、「え！まだ月ヶ瀬があったの、とつくなくなっていったと思って」と答えてしまった。また、伊勢慶應病院と同じ切東喜久夫君が率いる、全心会に譲渡されることも教えられた。以前から、慶應が主催の日整会学術集会が終わり、9月に予定されていた北京で開催される国際患肢温存会議に出席した後、9月一杯で、いささか長くなった、慶應を卒業するつもりでいた。卒業後は、定期的には週2日のみ働き、残りはフリーターとして、役者、芸者のように、お座敷に呼ばれると、お座敷に上がるといった生活を予定していた、従って、通常なら断っていたと思う。しかし、横浜、東京での生活が長くなったことに加えて、東日本大震災が発生し、その翌日には双子の孫が誕生したこともあり、東京での生活が中心となっていた。それまでは、土日に横浜に帰り、月曜から土曜日までは、左門町で単身赴任していたが、毎日、カミさんの顔をみるようになってしまった。元々、田舎志

向が強く、いずれは三浦半島の先の田舎に逃げて、釣り三昧でもと考えていたこともあり、何を間違ったか、魔がさしたか、東京から逃げ、田舎に行って、少しぐらい手伝ってもよいかとも考えてしまった。「10月からは暇になる。十分時間ができる」と常々いつていたが、逆に時間がなくなり、月曜日から金曜日まで、完全に埋まってしまった。「話が違う」と、娘がいるニューヨークやマレーシア、台湾など、いくつかの旅行を計画していたカミサンに責められ、娘たちには「何を考えているのか」と非難されている。

そして、2011年10月1日、慶應義塾大学附属月ヶ瀬リハビリセンターは、新たに、全心会伊豆慶友病院となった。職員の多くは、慶應時代の職員が引き続き、新病院の職員として残ったが、医師は勿論のこと、理学療法士、作業療法士、言語療法士などは全て、慶應月ヶ瀬リハビリセンターの消滅とともに月ヶ瀬を去っていった。新病院を立ち上げてからも、職員の退職が続いた。その多くは、仕事量が増えて、月ヶ瀬リハビリセンター時代より忙しくなった、自分にはできないという理由を挙げている。全く0からの出発のため、患者数は少なく、仕事が多いはずはない。慶應時代にいかに楽をして、それなりの給料をもらっていたことを表している。また、月ヶ瀬リハ

センター閉鎖までの多くの問題も耳にすることが多い。しかし、新病院とは関係のないことであり、ここで述べることでもないと思う。

月ヶ瀬リハセンター閉院イコール同地での医療施設が消滅するということが、旧スタッフから周辺住民に広く伝えられていた。お陰で入院患者ゼロ、外来患者まばら、ゼロの日もあった状態でのスタートであり、比較的楽をさせていただいていた。しかし、徐々に、新病院の存在が、伊豆市を中心に周辺地域にも知られるようになり、外来、入院患者がコンスタントに増えている。開院後1年の現在、外来は、月ヶ瀬リハセンター時代の3倍近いスピードでこなしているにもかかわらず、午前中には終わらず、午後までかかり、限界に近付いている。病棟は、一般病棟、療養病棟を含めて約100床をオープンしている。患者数の増加によって、忙しさが増しているが、雇われ院長にとつては、決してうれしいことではない。将来は159床オープンの予定で進んでいるが、看護師の数など、多くの問題が解決しておらず、いつ159床オープンできるか不明である。

開院後、病棟の改装をはじめ、病院内のインフラ整備が必要となる。建物自体は非常に強固で、東日本大震災程度の地震ではビクともしないと思われるが、このこと

が、かえって内部のインフラ整備の邪魔になる。慶應リハ開設以来、40年間、修理も含めて何も改装していなかったため、ボロボロ状態であり、空調、水周りをはじめ、多くの問題が明らかになった。そして、新しい機器の購入などもあり、黒字になるまでには、かなり時間が必要であろう。それまで、完全に全心会に依存している状態である。



# 教室便り

## 教室主任を拝命して

松 本 守 雄 (65回)

平成24年2月1日より千葉一裕先生(62回)の後任として教室主任を拝命いたしました。千葉先生が献身的に教室の運営に取り組んでおられたのを間近で見えておりましたので、重責に身の引き締まる思いでおります。

教室主任は医学部の中では教室を代表する立場ではありませんが、実質は戸山教授がいらっしやいますので、教授に指示を頂きながらスタッフとともに教室の運営にあたっていく、いわば大店(おおだな)の番頭のような存在と自認しています。一方で、医学部や病院の様々な会議には教室代表として出席しておりますので、教室の立場を危うくすることのないよう、また教室員の意向をできるだけ医学部や病院の運営に反映できるように、常に緊張感を持って任に当たると考えております。幸い、現教室スタッフは皆、教室の運営に大きなエフォ

ートを払ってくれており、教室内の会議でも建設的な意見を出してくれることから、教室運営はいくつかの問題には直面しつつも、それらを解決しつつスムーズに進んでいると考えております。

慶應大学整形外科教室は名実ともに日本でも最大の教室の一つとして発展しておりますが、進歩の著しい医学界において、停滞は後退と同義と考え、臨床、研究、教育、人事の点で常に改善・前進を続けていく必要があります。今後とも教室運営に関しまして教室、同窓の先生方のご協力・ご指導をいただければ幸いに存じます。



## 教室幹事を終えて

須田 康文 (65回)

平成19年4月より本年3月末までの丁度5年間、教室幹事(医局長)を担当させて頂きました。何とか無事、この大役を務めあげることができましたのも、ひとえに、同窓会員の皆様のご支援の賜物と深く感謝申し上げます。ありがとうございます。本当に有難うございました。

思えばこの5年間、様々な出来事がありました。平成19年10月には戸山芳昭教授(54回)が慶應義塾大学病院長に就任され、平成20年3月には医局が別館4階から臨床研究棟2階へ移転、平成21年5月、戸山教授が慶應義塾常任理事の職に就かれ、平成23年3月11日の東日本大震災後、同年5月第84回日本整形外科学会学術総会をWEB形式で開催、と大きな出来事の連続でした。こうした出来事に対しては、その都度、戸山教授、千葉一裕前教室主任(62回)、松本守雄教室主任(65回)と相談の上教室の進むべき方向性を確認し、それを実行に移すといった作業を積み重ねてきました。ようやくひとつの課題を乗り越えたと安堵した途端、次の課題が到来すると

いった毎日を過ごしてきましたが、終わってしまえばあつという間の5年間でした。通常であれば、不安と緊張で押しつぶされてしまうかもしれないところ、計画性をもってコツコツと対処するというよりは、最後に勢いに任せて行動するという、生来の無精者の性格が功を奏し5年間で過ごせたと自分なりに分析しています。教室人事でも、定期人事の骨子が出来上がり、いよいよ教授、准教授の承認を得るところで、急遽欠員が発生し、これは一からやり直しと焦っていたところ、絶妙のタイミングで教室人事に復帰される先生、開業や留学の予定を変更される先生が現れ、ピンチを脱したとの経験も一度ならずありました。まさに「最後は何とかなる」の心境でしたが、間近でご覧になっていた戸山先生、千葉先生、松本先生はもとより、先代の教室幹事であった池上博泰先生(64回)をはじめ多くの教室スタッフの先生や同門の先生方には、多々ご迷惑をお掛けしていたことと思えます。この場をお借りして深くお詫びいたすとともに、最後まで暖かく見守っていただいたことに心より感謝申し上げます。

さて、教室人事は年を追うごとに多種多様化しています。新研修医制度も始まり、勤務先は自分で開拓するの大きな流れが、若手だけではなく、関連病院の中核を

担うインストラクターの先生にも波及しはじめています。医療を取り巻く環境の変化にあわせ、医療体系が多様化していることがその背景にあります。一方、初期研修後の専門（後期研修あるいは専修）医教育の重要性から、いわゆる『医局制度』の担う役割が改めて注目されている現実もあります。大学医局とは、卓越した研究者を育てる場であるのみならず、整形外科全般を広く理解し、かつ技量を身につけた臨床医を関連病院と協力し合いつながりながら育てる場でもあります。教室では、入局された先生を将来様々な場面で活躍できる有能な整形外科臨床医に育てるとの観点から、関連病院と一体化した新たな臨床教育制度を構築する必要があると考え、松本守雄教室主任を責任者、私を担当委員長とした新教育制度検討委員会（仮称）を立ち上げました。年内から年明けを目途に、関連病院の諸先生の意見もうかがいながら、未来につながる新たな教育制度の構築を目指しております。将来、こうした教育制度のもとに育った先生が、大学あるいは地域の医療に従事しながら、後輩医師のため今度は教育を担う側にまわってもらえれば、教室の人事制度の安定化にもつながると思っております。教室幹事は退任しましたが、上記新教育制度検討委員会委員長、教室同窓会担当として、慶大整形の益々の繁栄と発展のため微

力ながら努力する所存ですので、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、医療を取り巻く環境が複雑化している今、私の後任として教室幹事を担当されている森岡秀夫先生（67回）、副教室幹事の佐藤和毅先生（68回）には、苦勞の絶えない毎日と思います。確かに決して優しくはない業務ですが、普段お話しする機会が少なかつた同門の諸先生、他の医療機関、あるいは医療を離れた分野の方々と多くの出会いは、先生方にとってきっと大きな財産となるはずです。どうか、健康には留意され、教室のためよろしく願います。私でできることでしたらいつでもお手伝いしますので遠慮なく声を掛けてください。同門の先生方におかれましては、引き続き両先生にご支援を賜りますようよろしくお願いいたします。

## 新教室幹事より―医局長に就任して―

森 岡 秀 夫（67回特）

平成24年4月に、前任の須田康文先生（65回）に代わって教室幹事（医局長）を戸山芳昭教授、教室主任の松本守雄准教授から仰せつかりました。お話を頂いた時は、正直お受けしていいものか迷いました。私は、昨年4月から腫瘍班チーフを任せられ、また腫瘍班前チーフの矢部啓夫先生が昨年10月に慶應を退職され全心会伊豆慶友病院の院長になられたばかりで、悪性疾患を抱える重い臨床グループのトップとして、班の体制作りに躍起になっていたことが一番の原因です。お話を頂き、早速、腫瘍班のスタッフに事の成り行きと対応の相談をしたことを覚えています。腫瘍班のメンバーは、自分にとって、家族と同様に大切な存在で、彼らの理解なくしては何事もし得ないとも思っていました。もちろん、医局長を受諾しても臨床業務を離れるつもりは全くありませんでしたが、どうしても他のスタッフに負担をかけてしまうことは避けられません。色々意見はあったようですが、すべてを前向きに考えるグループなので、現在は彼らの

温かいサポートを受けて業務を遂行しています。この場を借りて、腫瘍班のメンバーに感謝の弁を述べておきたいと思えます。しかし、結果的にはメンバーが各自で問題意識を持ち、その解決能力の育成につながったような気がします。私のせいではないと思いますが、精神的にも技術的にも皆が独立してきており、少し寂しいような、でも頼もしく嬉しい気持ちでいっぱいです。

以上、医局長拜命時の心の葛藤を述べましたが、自分が入局した時は考えもしなかった役職への戸惑いと不安もあったことも事実です。入局以来、すべてにおいて「ノー」と言わなかった私のポリシーから考えると、前に進むのみであることは決まっています。日本でトップを行う教室員のために、命がけで取り組むやりがいのある仕事だと思っております。同窓の先生方におかれましては、はなはだ不慣れなことでご迷惑をおかけすることがあるかとは思いますが、今しばらくの間、温かく見守っていただければ幸いです。

この「ふるさと」が同窓の先生方に配られる頃には、医局長業務を仰せつかって半年以上が経過していることになりました。同窓の多くの先生方、特に関連病院の先生方は、どのようにして医局の様々な案件が議論され決定されているか、ご存じない方も多いかと思えます。これ

から先をお読みいただければ、そのエッセンスを垣間見ることができると思っています。

まず、戸山教授と教室主任の松本准教授にお願ひしたのは、医局業務の体制作りであります。私は、超人的な能力をお持ちの須田前医局長のように絶対には仕事をこなせないと考えておりましたので、副医局長を新設し佐藤和毅先生（68回）を任命していただくようにお願いしました。彼は、前任の須田先生の頃から、その補佐を務められ、その能力が優れていることはわかっておりました。私は、彼を以前からよく知っており、心を通じ合える非常に素晴らしい人材と思っておりました。彼には申し訳ないのですが、私の運命共同体になってもらうこと了了承を得ました。佐藤君には関連病院人事と並んで交渉ごとの多い外勤を中心に担当していただき、その他にも教室内の様々な業務を分担していただいています。朝早くから夜遅くまで休日もなく、私に付き合っていただいて本当に感謝しています。さらに、関連病院に関する案件など、人事に関するアドバイザーとして、前医局長の須田先生に度々相談させていただいております。医局長が変わっても、合意事項などできる限り踏襲できるようにしております。私にとっては素晴らしい存在です。私は、保険医長、卒

訓、医局長とすべて須田先生の後を歩んでおり、また、医局長就任当初から現在に至るまで、温かいご指導を頂き感謝の念が堪えません。さらに現在、教室主任の松本准教授は、私の絶大なサポーターとして、ご指導を頂いております。落としてしまった仕事は必ず松本先生が拾ってくださるといった感じであり、私にとっては兄のような存在です。松本先生は、教室主任のみならず慶大整形の脊椎班チーフという要職を兼務されており、私には想像もできない心配りをされていると思います。まだご迷惑をおかけすることもありますが、今しばらくの間、ご指導をお願いしたいと思います。その他、平成24年6月に中村雅也先生（66回）が准教授にご就任になり、現在、教室執行部の会議でご助言を頂いております。私が言うのも失礼のような気がいたしますが、非常に能力の高い方なので、今後教室発展のために力を発揮されるのではないかと期待してやみません。

最後に、戸山教授には医局長の大先輩として、事務的なことから、医局長の理念まで、非常に大きな視野からご指導を頂いております。大局的なご意見を、私なりに理解し、実行に移すといったところででしょうか。理解が間違わないように、教授の目を見て聞き入る必要があります。先輩から手術の指導を受けていた頃を思い出します。慶

應義塾の理事や学術会議の会員など、私たち教室員の雲の上を行くような存在になり、教室以外のお仕事をされる機会が明らかに多くなったように思います。留守を預かる身として、一日も早く成長しなければと思っております。

以上、このような方々のご支援を頂き、日々仕事をこなしているわけですが、その中で私なりに教室で経験してきた役職がここに来て大いに役に立っているように思います。それは、卒後臨床研修担当主任（現 専修医担当主任）です。研修医の整形外科へのローテート、専修医への採用、専修医教育など、実に多くの教育・研修業務を経験するこの役職を経た後に医局長業務を行うことで、初期研修から医師の生涯教育までさらに長い期間で、入局者の人生に関わることができるようになります。実際、須田前医局長も、同職をご経験になっておられました。現在の、専修医担当主任は榎本宏之先生（70回）です。彼とは、毎日のように専修医教育と人事について議論させてもらっています。実に緻密な考えを持っており、教育に関しての取り組みが非常にまじめであり、慶應義塾大学病院研修指導医ワークショップのタスクフォースも務めています。副医局長の佐藤先生と同様に非常に頼りにしています。

次に、教室員の人事についてその体制作りの試みを述べさせていただきます。基本的に、今までもあったことかも知れませんが、現在、関連病院の人事を決める上で、大きく三本の柱を考える必要があると思っております。一つ目は、医学部全体の教育関連病院において、その病院がどのような位置付けであるかです。これは、既にご存知の方もいらっしゃると思いますが、卒後教育・臨床・学術活動などを総合的に評価し、医学部関連病院としての重要度を表したものと云えます。教育中核病院、準中核病院、……と定義されています。もちろん、教室に別なものである場合もありますが、慶大整形の関連病院である以上、医学部の尺度も重要視しなければなりません。次に、その病院の整形外科への貢献度があると思えます。日本整形外科学会での当該分野における活動なども含まれると思います。最近整備が進んでいる診療の専門化、例を挙げれば「脊椎脊髄病センター」や「人工関節センター」、「手外科センター」などは、先に述べた総合的尺度からは評価されなくとも、整形外科として極めて重要度の高い分野の拠点化であり、優れた診療結果とそれに基づく学術活動を行っているかと推察します。以上のような柱は他の診療科および他大学でも重視している分

野ですが、三番目として挙げなければならぬのが教室独自の重要度というのがあると思います。同窓・同門の大切さやつながりは慶大整形最大の特徴と考えています。これらは、決して順位付けされるべきことではなく、地域医療に貢献されている素晴らしい病院が多々あると思います。この三つの要素をすべて考慮しながら医局人事は決められるべきと考えています。しかし現実には、ご開業やご留学、ご家族の問題、ご病気など様々な個人的問題も発生し、その補填や収拾にあたることに追われてしまうことがあります。医局長として、大義を持って仕事に当たれないことは、私自身のモチベーションを低下させることにもなり、できるだけ遠い先を見据えた上で、目の前の問題に取り組みようになっています。

以上のような様々な案件、つまり医学部や教室、地域医療、個人的問題など考慮しつつ慶應伝統の各臨床班の発展を達成する人事を行うことは、私一人の力では難しいと考えています。したがって現在、各臨床班のチーフに班の拠点病院化を進めるべく、班の人事として異動を行う枠を設けています。班に入ったばかりの専修医や若手インストラクターは手術を教えてくれる熱心な指導医を切に求めています。その場合、班の指導医の下に、若手の班員を派遣するといったことになります。専門医取

得後、系統的に、また関連病院が連携して、若手を育てる研修システムを作り上げることが必要だと思っております。

現在、入局説明会などで、慶大整形の教育関連病院は研修医に公表されています。彼らは、入局前に色々検索し、そこに自分の身を置くかどうか、大病院を見るより関連病院を見て決めているようです。関連病院の部長・医長の先生方のお力を借りながら、東アジア一の教室になれるように医局員全員で必死に努力しなければ、優秀な研修医は他大学や有名市中病院に行ってしまう。慶應の名前だけであぐらをかいていては、決して入局者を確保することはできません。このような背景を踏まえて、卒後教育に関係する、榎本先生（70回）、石井先生（72回）、船山先生（76回）、渡辺先生（76回）が必死に入局者確保のための活動を続けています。戦国武将の武田信玄は「人は城、人は石垣、人は堀」と言っています。私は、この通りだと思っています。一人でも多くの優秀な研修医が入ってきてくれることが、教室にとって最重要課題であることは間違いありません。関連病院、同窓の先生方におかれましては、この点におかれましてもご協力を賜りたくお願い申し上げます。

最後に、人事異動に関する現状と私見について述べて

みたいと思います。卒後臨床研修制度の発足により、医局のあり方も昔と大きく様変わりしていると思います。昨今では、民間医局などというものもあり、生涯を教室にささげるなどと考える医局員は少なくなっているのではないかと思います。私が入局したころは、先輩から厳しい指導を受けながら毎日を過ごし、そして慶大整形外科の教室員としての誇りを培うといった、誰の目から見ても当たり前のような流れがありました。医師になった以上、早く一人前になりたい、早く手術がうまくなりたい、研究者としても頑張りたいと思うあまり、自分の生活を顧みないことが多くあったとも認識しています。そんな自分の人生を否定することはできませんが、時代が変化していることも認めなければなりません。特に異動の連絡をした際に、そのことを実感します。入局後間もない若手でも、様々な条件や要求を提示してくる方がいます。医局長として、ただ一つ大きな価値観としてお伝えしたいのは、苦勞せずには得られるものではなく、苦勞は必ず報われるように配慮したいということだけです。つまり、ご自身のステップアップやご希望を検討する際には、人事異動の履歴から見た教室への貢献度が重要視されるということでもあります。これは、一般企業の人事システムも同様だと思います。人事異動に際して医局長に面

談に来られる方が多数おられます。その際には、以上のことを勘案して、できれば目先のことでなく長い人生設計でご自身がどのようにされたいかをお考えになっていただきたいと思います。私は、もう古い人間かもしれないませんが、これから教室を支える慶大整形外科に見合う、スケールの大きい整形外科医の人生を皆さんに歩んでもらいたい、その何かのお役に立てるように力を尽くしたいと思っております。

以上、取りとめのないお話になってしまったかもしれませんが、医局長になったばかりの世間知らずとして、お許しただきたくお願い申し上げます。私のポリシーとして、毎日を精一杯生きていくということがあります。目の前にいる患者に対して全力で取り組んでいるか、自問自答して参りました。医局長業務に関しても同じだと思います。一生懸命やれなくなった時が、この仕事から身を引く時と思っております。同窓の先生方におかれましては、これからも厳しくご指導をお願いできれば幸いです。

## 学生教育担当より

和 南城 静 (82回特)

5月23日の教室運営会議で2012ふるさと発刊についての説明が船山先生よりなされました。編集係の大変さ、大学の医局の事務の仕事の多さ、またそれをそつなくこなすスタッフの力量に感嘆しながら、説明を聞いておりました。学生教育担当よりの文字を見つけ、また書くの?…。2008年のふるさとに女性医師便りの原稿を書いていたときのことを思い出しました。出産直後に依頼が来て、床上げをしてから執筆に取りかかりましたが、1~2時間毎の授乳の間ではなかなか時間が取れずに体調を崩し、夫には執筆を断るよう言われていました。けして楽では無い日々をどのように送っているかを書物に残したいという思いと、そのテーマを組んで下さった編集係の先生のお気持ちに答えたいという思いがあり、何とか書いた原稿でした。仕事を始めて以来、一番辛かったように思います。

そんな経験がありましたので、今回は正式な執筆依頼が送られてくる前に、書き始めました。学生教育担当の

話を頂いたのは、これを書いているちょうど1年前でした。外来中に松本守雄先生からお電話で、9月から大学に戻ってきて教育担当をして欲しい旨を告げられ、「?」。「周囲の大方の意見は、教育担当の仕事内容がよく分からず、とにかく臨床から離れるのは私にとってメリットがないから、やめた方が良いというものでした。私に話が来るってよっぽど困っているのかな、出産・育児でただでさえ臨床面で遅れているのに大丈夫かな、大学は遠いし、家も買うしと、悩みどころが有り過ぎて、考えられなくなりました。そういうときには流れに逆らわずに道を選んだ方が、意外な展開があるかもしれない、そう思っただけで教育担当を引き受けさせて頂くことにしました。

戸山教授の教育に対する強い思い、前任の奥山先生の仕事ぶりを知るにつれ、私で大丈夫?と思わざるを得ませんでした。そんな私に「大事なことは学生に整形外科の面白さを伝えることだよ」と言っただけの方があり、それならできるかしらと思っただけで大学に戻って参りました。

教育担当の仕事内容は2008年のふるさとで奥山先生が詳述しており、今もほぼ同じ内容で動いております。4年生の講義・試験、5年生の臨床実習、6年生の外科

系選択実習に関わっております。

大学内のスタッフの先生だけではなく、関連病院の先生方ともメールでやりとりをすることが多く、これまでパソコンを立ち上げてメールをチェックするのは週に1〜2度でした私の生活は大きく変わりました。PHSが鳴らなくなった代わりに、始終携帯でメールをチェックするようになりました。便利ではありますが、やっぱりあまり好きにはなれません。文章も拙く、返信も遅く、気分を害された方々には大変申し訳なく思います。

臨床実習において1番重視していきたいのは、学生が自身で考え、動く場を作ることです。今まで関連病院で見てきた研修医の働きぶりを見ると、5年生から初期研修医までの実力があまり変わらないと感じました。もちろん、出身大学や実習病院によりますが。それは、本当の意味での実習を行う場を与えられていないからだと思います。私が大学に戻ってから、以前勤めていた病院の看護師に、「お医者さんは大学で何を勉強してくるの？ 診察どころか問診も取れやしない。」と言われたことがあります。知識が頭に入っている、現場で使えるようになっっていないのでしょうか。学生にとっては、まだまだ試験に通ることが最大の目標で、現場で必要なことを身につけることまでは視野に入っていないような気がしま

す。できるだけ体験に留まらない実習を心がけていきたいと思えます。

整形外科の手術患者は、既に診断がつき手術を予定されて入院する方がほとんどですので、学生はカルテを見れば情報を得られます。自分で診察をしなくても、レポートを書くには不自由なく緊張感もありません。今年の4月からは、外来PBLと称して初診患者の問診をとり、鑑別疾患、診察・検査・治療をその場で考え、スタッフの診察を見学した後、他の学生に自分が診た症例を説明することを始めました。何の情報も無い患者さんの問診を取るのには非常に緊張するようです。10分間で自分からは何も質問できずに終わる学生、既往歴に時間をかけすぎて整形外科疾患についての情報を得られない学生、色々ですが、自分ができないことに気づき、そこから勉強を始めて欲しいと思います。

また医学的な知識だけでは無く、社会人としての常識も身につけて欲しいです。企業のように社会人としてのマナーを教えられる機会も無く、マナーを知らない人が医師の中にも見受けられます。誰にも注意されなかったか、注意されても聞かなかつたのか……。3つ子の魂100までと言われるように、今更言っても無駄かもしれませんが、挨拶、態度、責任などについて事ある毎に

触れるようにしています。

2週間の臨床実習を充実させて、学生の達成感や充実感という観点から評価はできませんが、それが学生の実力にどう影響するかということは測りがたく、これでもいいのだろうかと不安になることもあります。学会でも臨床実習の評価は難しいということで、議論がなされています。まだ学生担当になって1年足らずで、専門的には何も言えませんが、これから少しずつ勉強していこうと思います。

医者になろうと思ったときに、患者さんとの関わりを通して自分も成長したいと思っておりました。私にとって教育や子育ては、臨床よりはるかに大きな課題を抱えているような気がします。世で言われている教育方法が本当に正しいのか信じ切れないし、入れ込めば入れ込むほど感情のコントロールが難しいし……。家でも大学でもまだまだだなーと思う毎日です。



5年生のある臨床実習班

# 学会開催報告

## 第16回日本最小侵襲整形外科学会

済生会神奈川県病院 整形外科 部長

山中 一良 (61回)

平成22年11月13日(土)、14日(日)の2日間にわたり、横浜で第16回日本最小侵襲整形外科学会(以下MIOSと略)を無事開催することができましたことをご報告申し上げます。これも、同門の先生方の多大なるご支援の賜物と、心より感謝申し上げます。

日本最小侵襲整形外科学会は、当初「日本整形外科最小侵襲手術手技研究会」という名称で、佐々木孝先生(61回)、中井定明先生(61回)ら、5人の発起人の先生方によって立ち上げられました。発足以来、整形外科領域における最小侵襲手術や検査法などについて、我が国で最も早くから学会活動を行ってきた学会です。会員数はここ数年300人前後の比較的小さな学会です。私が発足当初から事務局として関わってきた関係もあって、2002年からは世話人の一人に加えていただき、今回

会長を命ぜられた次第です。第16回MIOSのテーマは「革新と洗練」でした。最小侵襲の革新的な治療・診断法を、臨床での経験と学会での討議によりさらに洗練させていくという趣旨です。教育研修講演として慶應大学整形外科松本守雄先生(65回)による「腰椎疾患に対する低侵襲後方手術の歴史と現状」と岡山済生会総合病院整形外科今谷潤也先生の「上肢骨折に対する最小侵襲手術について」、ランチョンセミナーはSingapore General HospitalのYue Waimun 先生による「Minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion」及び済生会横浜市東部病院リウマチ科野本聡先生(61回)の「最小侵襲人工膝関節置換術の過去・現在・未来」を行いました。開催期間中は、約160人の医師とコ・メディカルが集まって熱心に討議していただき、2日間の学会を無事に終えることができました。以下、学会準備から終了までの顛末について記したいと思います。

私が16回MIOSの会長に指名されたのは、2007年12月のMIOS世話人会でした。大変名誉あることと喜びました。はじめは何もかもわからない状態でしたが、佐々木孝先生が2011年7月に第37回日本骨折治療学会を開催される予定になっており、その運営事務局をア

サツ・デイ・ケイ（株）が担当することになってしまったので、その縁で第16回MIOSも担当していただき、いろいろアドバイスをいただきました。前年の第15回MIOSは会場にホテルを使い、アトラクションもかなり豪華なものでした。会長であった湘南鎌倉病院の平川一男先生に開催費用を覚えてもらったところ、予想していたものの倍ぐらいかかっていたので、これはいかんと思いい、アツに相談してできるだけ出費を押さえる方向で運営していただくことにしました。学会の企画は東部病院整形外科スタッフで行い、東部病院からも学会担当の事務と秘書を充てていただきました。ポスターや封筒のデザイン、ホームページも自分で作成しました。学会の開催は、資金集めがひとつの大きな仕事ですので、あちこちの医療器械メーカーや製薬会社に会場内器械展示の要請や、共催セミナーの持ちかけ、抄録集への広告掲載などお願いしましたが、市中病院の主催という条件と学会の規模からか予想以上に集まりません。当時注目され始めていた整形外科領域の超音波検査をハンズオンセミナーとして計画していましたが、結局展示前でのミニセミナーに縮小となってしまいました。良い返事をいただけたのは、やはり、日頃使用している器械メーカーや製薬会社でした。しかし、開催日が近づいてきても予

定数の展示ブースが埋められず、このままでは運営困難と言う見通しになってしまいましたので、心苦しくも同門の先生がたのお力添えをいただくことにいたしました。おかげさまで多くの先生から、多大なご支援が寄せられ、運営のめどが立ちました。このときほど慶應義塾大学の同窓でいられることのありがたさを感じたことはありません。ところが、開催の数ヶ月前になって、学会開催日がAPEC首脳会議と重なることが発覚しました。APECはみなとみらい地区で開催されますが、学会会場である横浜シンポジアはそこから歩いていけるほどの距離で、近くにはLCCが宿泊する有名ホテルが建ち並んでいます。当然、学会周辺地区も厳しい警備網がかけられます。しかし、今更開催日を変更する訳にはいきませんので、なるようにしかならないと心を決め準備を進めました。

横浜の街は、学会の数週間も前から厳戒態勢がしかれていました。神奈川県警だけでなく、全国各地から警官が集められ、各所に検問がしかれ、みなとみらい地区は一般人が入場できないようになりました。ホテルもAPEC関係者や報道陣によって予約が集中したため、学会員の中には学会会期中連泊ができずに1日だけの参加となった人もいました。オバマ大統領の羽田空港到着と

かち合った講師の先生は1時間も羽田上空で待たされた  
そうです。VIPが空港に到着する時刻は、警備上の都合  
から到着直前にならないと航空会社にも知らされない  
とのことでした。屋外は物々しい雰囲気でしたが、学会  
前日に行われた会長小宴では、日本のジャズ発祥の地・  
横浜にちなんで神奈川県庁職員によるジャズバンド「ブ  
ルー・ハーバー」に演奏と歌を披露してもらい、世話人  
や講師、座長の先生方を交えて大いに盛り上がりました。

学会当日は、整形外科スタッフのほかに東部病院の看  
護師やリハビリのPT/OTも、受付や、アナウンス、  
進行係、写真班などボランティアで手伝っていただき、  
大変ありがたいと思いました。中には、学会というもの  
が初めてと言う職員もいて、受付予定者がスポーツウエ  
アを着て登場したので、急遽写真班に変更になりました。  
会長の挨拶を終えると、あれよあれよという間に時間が  
過ぎていきます。「スポーツ障害に対する最小侵襲治療」  
「超音波の利用」「脊椎MIS」「外傷に対する最小侵襲手術」  
「橈骨遠位端骨折」「MIS-TKA, THA」など、この学会  
の特徴である整形外科の広い領域にわたるセッションが  
続きます。途中、座長の先生がセッション開始直前まで  
現れない（会場に来るまでに何度も職務質問にあったそ  
うです）とか、教育講演の外人講師が20分ぐらいで講演

を終了してしまふ、などのハプニングはありましたが、  
一般演題58題、講演4題を無事終了いたしました。一般  
演題のうち11題が慶應出身の演者による発表でした。ま  
た、17人の座長のうち9人が慶應出身の先生につとめて  
いただきました。各々のお名前は記しませんが、お忙し  
い中を学会に参加していただいた諸先生に紙面を借りて  
感謝申し上げます。心配していた収支に関しても赤字を  
出さずに学会を運営することができました。慶應同窓の諸先  
生方のほか、東部病院および神奈川県BRRBからもご援助  
いただいたことをここに申し添えます。

整形外科の診断・治療法に関するアプローチにはいろ  
いろなものがあります。従来の治療による成績あるいは  
それ以上のものをいかに小さな侵襲で獲得するか、とい  
う最小侵襲手術の考え方は現在では一般化しましたが、  
今後も重要なアプローチとして続けていかなければなり  
ません。若い先生方には特に、領域を超えたこの学会に  
参加して、いろいろなテクニックやアイデアを臨床の場  
にいかしていただきたいと思います。



会長挨拶



学会風景



スタッフ

## 第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会 を開催して

松本守雄(65回)

2010年11月27日にニチイ学館神戸ポートアイランドセンターにおきまして第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会を開催させていただきました。同学会は1998年、帝京大学溝口病院出沢明教授らが中心となり、日本脊椎内視鏡外科研究会として発足し、以後、順調に発展を遂げ2003年第5回目から現在の日本内視鏡低侵襲外科学会と名を変え現在に至っております。学会翌日豚を用いた脊椎内視鏡下手術技術講習会(日本整形外科学会主催)が神戸医療機器開発センターで行われることから、本学会は例年神戸において開催されております。

現在、低侵襲脊椎手術がめざましい進歩を遂げ、患者の方々に大きな恩恵をもたらしていることは論を待ちません。低侵襲脊椎手術のめざましいところは、筋肉や骨などの脊椎支持組織を極力温存しつつ従来法と同等以上の効果を上げることにあります。この目的を達成するための手段は多様であり、新たな術式の開発、内視鏡や顕微鏡などの光学機器、鉗子、レトラクター、エアトームなど

の周辺手術機器の開発・改良などが挙げられます。

本学会集では『脊椎低侵襲手術の創意と先導』というテーマを掲げさせていただきました。創意とは本来手術の低侵襲化を目指すために深く思料した結果生まれた独創的な考えであります。術中に困った末に行つたちよつとした工夫や *sensibility* が創意につながることもあろうかと思ひます。このような数々の創意のうちいくつかが先導となつて、後に広く普及する優れた術式に育つていくものと思われまふ。このような観点から、内視鏡、顕微鏡、小切開、経皮法などの種々の *微创* 法を用いた低侵襲脊椎手術を広くとりあげ、手術手技や器具、手術計画や術中ナビゲーション、合併症予防策、後療法などそれぞれの脊椎脊髄外科医が創意を凝らしていること、工夫していること、あるいは他に先駆けて開発あるいは導入していることなどを発表・議論いただき、会全体を通じて低侵襲脊椎手術の将来への展望を明らかにすることを主眼にしました。当日は約150名の参加者が朝8時から夕方6時過ぎまで熱心な議論を行い、有意義な会になったと思われまふ。また、当日は土方貞久先生(東京電力病院顧問)および白石建先生(東京歯科大学市川総合病院整形外科教授)の二人の同門の先生にご講演を頂きました。両先生はご存じのように創意と先導

をまさに体現されており、独創性のある治療法を開発するに至った過程もふまえ大変参考になるお話をお聞かせいただき、参加者がみな大きな感銘を受けました。末筆になりますが、本学会を開催するに当たりまして多くの同門の先生にご協力を頂きました。本紙面をお借りして御礼申し上げます。

「行くに徑（こみち）に由らず」（論語）という言葉があります。常に「大道」を歩もうではありませんか。『最良の低侵襲手術』を目指して忌憚のない討論ができれば幸いです。

## 第12回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会プログラム

08:25-08:30	開会の挨拶		長谷川 和宏
08:30-09:30	一般演題 I	座長	八木 省次 中野 恵介
I -1)	Upper migrated ヘルニアに対する内視鏡下経椎弓進入法の治療成績 .....永広会島田病院		金田 国一
I -2)	腰椎変性疾患に対する内視鏡下片側進入両側除圧術後に椎間関節嚢腫を生じた症例の検討 .....東京慈恵会医科大学整形外科		中村 陽介
I -3)	MED再手術例の検討 .....高松赤十字病院		高田洋一郎
I -4)	腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術は椎間関節にとって低侵襲であるか？ .....新潟中央病院整形外科・脊椎脊髄外科センター		渡辺 慶

	I-5) 腰部脊柱管狭窄症に対する内視鏡下片側進入両側除圧術 (MEPD) —椎間関節温存のために— ……長崎大学整形外科 田上 敦士		
	I-6) 腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術 (MED) の適応と限界 —椎間関節切除評価と手術適応— ……………秋田赤十字病院 高野 裕一		
	I-7) 腰椎椎間板ヘルニアに対する従来法と MED 法の侵襲性の評価 ……………東邦大学整形外科 原 学		
	I-8) 腰部脊柱管狭窄症に対する片側開窓両側除圧術：顕微鏡と内視鏡の比較検討 ……………九州厚生年金病院 整形外科 土屋 邦喜		
09:30-11:00	シンポジウム I：低侵襲腰椎除圧術	座長	長谷川 徹 吉田 宗人
	SI-1) 腰部脊柱管狭窄症に対する単椎間 (L4/5) 一側進入両側黄色靭帯切除術 (unilateral partial hemilaminectomy with bilateral ligamentectomy: UPBILIT) の実際と臨床および放射線学的予後 ……………藤枝平成記念病院脊髄脊椎疾患治療センター 南 学		
	SI-2) 腰部脊柱管狭窄症に対する筋肉温存型腰椎椎弓間除圧術の手術手技 アンケート調査による両手術法の比較 ……………京都第二赤十字病院 八田陽一郎		
	SI-3) 腰部脊柱管狭窄症に対する顕微鏡視下後方除圧術 —Semi-circumferential decompression (SCD) 2475 例の経験から— ……………広島市立安佐市民病院整形外科 住田 忠幸		
	SI-4) 腰椎内外側病変に伴う 2 根障害に対する内視鏡下後方除圧術の工夫 ……………和歌山県立医科大学 南出 晃人		
	SI-5) sMED (small incised Microendoscopic Discectomy) の臨床成績 ……………帝京大学溝口病院整形外科 出沢 明		
	SI-6) 特殊な腰椎病変に対する内視鏡下除圧術 ……………慶應大学整形外科 松本 守雄		
	SI-7) 腰椎分離症手術の低侵襲化の試み ……………徳島大学運動機能外科 西良 浩一		
	SI-8) 腰部脊柱管狭窄症に対する顕微鏡下および内視鏡下片側進入両側除圧術 の比較検討 ……川崎医大 加納 健司		
11:00-11:10	休憩		

11:10-12:10	教育研修講演 I	座長	中村 博亮
	S I -1) 脊髄脊椎手術における手術用顕微鏡下手技の到達点と課題 ……………藤枝平成記念病院脊髄脊椎疾患治療センター		花北 順哉
12:10-12:20	総会		
12:20-12:50	休憩、ランチ		
12:50-13:25	ポスターセッション I	座長	高橋 寛
	P I -1) 内視鏡下後方除圧術を行った胸椎黄色靭帯骨化症の1例 ……………唐津赤十字病院整形外科		生田 光
	P I -2) 内視鏡下に摘出した腰椎椎間関節嚢腫の一例 ……………大和高田市立病院整形外科		米田 正名
	P I -3) 頸椎内視鏡下椎間孔拡大術後に C5/C6 麻痺を来した一例 ……………下関市立中央病院整形外科		烏山 和之
	P I -4) 腰椎椎間孔部狭窄に対する内視鏡下除圧術の小経験 ……………札幌医大整形外科		吉本 三徳
	P I -5) 腰椎除圧術後に生じた稀な神経根性疼痛の一例 ……………和歌山県立医科大学整形外科		中村 憲太
	P I -6) 胸髄症に対し円筒形リトラクターを用いた顕微鏡下手術についての検討 ……………菅整形外科病院		吉田 省二
12:50-13:25	ポスターセッション II	座長	江原 宗平
	P II -1) 腰部脊柱管狭窄症における RNR の、術後早期臨床結果に影響を及ぼす要因は何か？ ……………川崎医科大学付属病院		射場 英明
	P II -2) 全身合併症を有する腰椎椎間板ヘルニアに対する局所麻酔下脊椎内視鏡手術の有用性 ……………筑波大学人間総合科学研究科		坂根 正孝
	P II -3) 腰椎変性すべり症 (DS) の椎間板ヘルニア (DH) 合併例に関する検討 ……………船橋整形外科病院		粟飯原孝人

P II-4)	胸腔鏡手術により摘出し得た第9胸椎椎体に発生した subperiosteal osteoid osteoma の1例 .....滋賀医科大学整形外科科学講座	森 幹士
P II-5)	内視鏡下片側侵入両側除圧術の手法獲得のための内視鏡補助下片側侵入 両側除圧術の有用性について .....聖路加国際病院整形外科	伊藤 幹人
P II-6)	腰椎変性すべり症に対する脊椎内視鏡下後方除圧術の術後成績の検討 .....麻生総合病院脊椎脊髄病腰痛センター	味八木二郎
<b>12:50-13:25</b>	<b>ポスターセッションⅢ</b>	<b>座長 豊根 知明</b>
P III-1)	PELD 法導入当初の20例の検討 .....三軒茶屋第一病院	吉原 潔
P III-2)	当院における内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術の治療成績 —ラーニングカーブと問題点 .....麻生総合病院脊椎脊髄病腰痛センター	小林 泰
P III-3)	腰椎椎間板ヘルニアに対する Micro-endoscopic TLIF の治療成績 .....日本鋼管病院整形外科	大森 一生
P III-4)	変性すべりを伴う腰部脊柱管狭窄症に対する顕微鏡下筋肉温存型腰椎椎弓 間除圧術の成績 .....富永草野病院新潟脊椎脊髄病センター	矢澤 隆
P III-5)	L5/S1 椎間孔外狭窄に脊椎内視鏡手術を行った30例 .....あいち腰痛オペセンター	柴山 元英
<b>12:50-13:25</b>	<b>ポスターセッションⅣ</b>	<b>座長 平泉 裕</b>
P IV-1)	中心性巨大ヘルニアに対する内視鏡的片側進入両側摘出術 .....徳島大学運動機能外科学	小坂 浩史
P IV-2)	経皮的内視鏡下腰椎椎間板摘出術 (PELD) の導入と工夫 .....済生会山形済生病院	千葉 克司
P IV-3)	脊椎内視鏡の腰椎再手術に対する有用性 .....長崎労災病院	奥平 毅
P IV-4)	Conjoined nerve root を伴う腰部椎間板ヘルニアに対するMEDの経験 .....川崎医科大学附属病院	萩原 弘

PIV-5) 体重 100 Kg 以上の超肥満患者に対する MED の有用性 ……………徳島市民病院整形外科 宇都宮理沙			
13:25-13:30	休憩		
13:30-14:30	一般演題 II	座長	江幡 重人 蜂谷 裕道
II-1) ナビゲーションを用いたハングマン骨折に対する経皮的スクリュー固定術 ……………神戸赤十字病院整形外科 伊藤 康夫 II-2) PELD 再手術例の解析と結果 ……………あいち腰痛オペセンター 伊藤不二夫 II-3) 神経障害を合併した骨粗鬆症性椎体骨折後偽関節に対する内視鏡下椎体 形成術の治療成績 ……………大阪市立大学整形外科 鈴木 亨暢 II-4) MED の臨床成績：ヘルニア形態からみた検討 ……………日本鋼管病院整形外科 大森 一生 II-5) 腰椎後方内視鏡手術における内視鏡単独群とナビゲーションシステム併 用群との比較 ……………成尾整形外科病院 篠原 道雄 II-6) 腰部脊柱管狭窄症に対する内視鏡下除圧術のラーニングカーブについて —内視鏡下棘突起間正中進入椎弓間除圧術（ME-MILD）の経験から— ……京都府立医大大学院運動器機能再生外科学（整形外科） 原田 智久 II-7) 内視鏡下片側進入両側除圧術（MED）のラーニングカーブ—手術画像解析 ……………済生会川口総合病院整形外科 折井 久弥 II-8) 内視鏡下後方脊椎手術のリスクマネージメント ……………済生会川口総合病院整形外科 江幡 重人			
14:30-15:30	教育研修講演 II	座長	長谷川 和宏
Modern Possibilities of Minimal Invasive Fusion Technique ……………Otto von Guericke University Jörg Franke			
15:30-15:40	休憩		

15:40-17:10	シンポジウムⅡ：低侵襲腰椎固定術	座長	松本 守雄 山縣 正庸
	<p>S II-1) 比較的低侵襲な片側 PLIF (TLIF) および対側 facet fusion 法について ～ open PLIF (TLIF) は本当に侵襲が大きいのか？ ……………弘前記念病院整形外科 三戸 明夫</p> <p>S II-2) 脳神経外科医からみた脊椎脊髄手術における顕微鏡の必然性と適切な 使用方法 ……総合南東北病院 脊椎脊髄疾患診断治療センター 水野 順一</p> <p>S II-3) Mini-Open TLIF—術後背筋障害軽減を可能とした新しい腰椎後方再建術 ……………獨協医科大学整形外科学教室 種市 洋</p> <p>S II-4) Cloward concept を踏襲した MIS-TLIF の骨癒合率と成績 ……………医療法人蜂友会はちや整形外科病院 蜂谷 裕道</p> <p>S II-5) 低侵襲脊椎後方固定術における傍脊柱起立筋侵襲度と術後腰痛の検討 —従来法との比較— ……………慶應義塾大学整形外科 石井 賢</p> <p>S II-6) 低侵襲脊椎固定用システムの比較 ……名古屋第二赤十字病院整形外科・脊椎脊髄外科 佐藤 公治</p> <p>S II-7) 片側進入両側除圧術に伴う片側 P L I F 片側 P S 固定術 ……………帝京大学ちば総合医療センター整形外科 豊根 知明</p> <p>S II-8) 腰椎すべり症に対する小切開を用いた腰椎前方固定術 (mini-ALIF) ……………国立病院機構岡山医療センター整形外科 竹内 一裕</p>		
17:10-17:20	閉会の挨拶		長谷川 和宏

## 第2回スポーツメディスンフォーラム

スポーツ医学総合センター

松本秀男(57回)

平成23年2月6日(日曜日)にスポーツメディスンフォーラムの第2回研究会を日吉の協生館・藤原洋記念ホールで開催させていただきました。藤原洋記念ホールは日吉駅を降りてすぐ右側にできた慶應義塾大学と地域連携で完成した協生館の中に有り、約500名収容可能な素晴らしいホールです。最近、日吉に行かれていない同窓の先生がいらつしゃいましたら、是非機会があれば訪問して頂きたいと思えます。

「スポーツメディスンフォーラム」は従来の「スポーツ用具を考える会」を発展的に解消したものです。開設時の目的には「医科学的立場からスポーツに関わる健康やパフォーマンスの維持を支援し、正しいスポーツ医学の発展に貢献すること」と書かれています。通常のスポーツ医学の学会や研究会と異なり、スポーツ医学に係わる医師だけではなく、「トレーナーや理学療法士等の現場でスポーツ医学を実践する人たちとのコミュニケーションを図る場を作る」ことが目的です。第1回の研

究会は平成22年2月7日(日曜日)に早稲田大学の福林徹先生の所で、早稲田大学国際会議場で開催され、今回の第2回の研究会を慶應義塾大学スポーツ医学総合センターが担当することになりました。この研究会は一般演題の公募はなく、2つのシンポジウムと教育研修講演、そしてランチョンセミナーから構成されており、その時のスポーツ医学のトピックスを勉強できるように企画されています。

今回の第2回研究会では、まず、シンポジウムとして「アンチドーピング活動の進歩」をテーマと致しました。ドーピングの問題はスポーツ医学を志す者にとって避けては通れない問題です。近年のサイトカインの開発や遺伝子導入などの進歩に伴い、毎年ドーピングの対象となる薬剤も変化しています。世界ドーピング防止機構(WADA)や日本ドーピング防止機構(JADA)が毎年、その指針を出していますので、スポーツ医学を志す者としては、常に禁止薬剤等を勉強しておくことも大切です。司会は国立スポーツ科学センター(JISS)クリニックの小松裕先生にお願い致しました。演題1として「2011年禁止表のとらえ方」を日本医科大学薬理学教授の鈴木秀典先生に、演題2として「ホルモンによるドーピングの検出」を三菱化学メデイエンス・アンチド

ーピングセンター長の陰山信二先生に、演題3として「競技者生物学的パスポート」を丸紅健康開発センターの山澤文裕先生にお願いいたしました。その後30分の総合討論を行いました。アンチドーピングの現状の考え方と、実際の方法について参加者の勉強になったものと思いません。

シンポジウム2は「運動学に基づいた機能改善とパフォーマンス向上」をテーマと致しました。司会は慶應義塾大学スポーツ医学研究センターの石田浩之先生、演題1として「運動学に基づき、切り返し動作に着目したトレーニング（エコロジカルトレーニング）について」をマール接骨院の吉田雅司先生、演題2として「運動連鎖とリハビリテーション」を首都大学東京の跡見友章先生、演題3として「整形外科クリニックにおけるトレーナーの役割」を医療法人アレックスの中村嵩先生にお願いしました。更に、討論終了後、ワークシヨップ「エコロジカルトレーニングの実際」として、吉田雅司先生に実際のトレーニングの方法を壇上でデモンストレーションしていただきました。

教育研修講演は大阪大学整形外科の中田先生に「パフォーマンスのスポーツメディスン・動的バランス向上と加速度トレーニング」との題で最近注目されている加速

度トレーニングについて講義をしていただきました。この加速度トレーニングは現場が先行し理論的裏づけが未だ不十分な領域の一つで、現在、中田先生を中心にそのEBMを確立しているところです。

そして、ランチョンセミナーは気仙沼市立病院整形外科の高橋周先生に「スポーツ現場で役立つ運動器エコー」をお話いただきました。超音波診断も「スポーツ現場で使える診断法」として現在スポーツ医学の領域で脚光浴びている手法の一つです。

スポーツ医学は今後著しく発展する学問です。但し、この領域は医師だけでは十分なことができず、現場で活躍するPTやトレーナー等との協力が不可欠です。スポーツ医学総合センターでは、今後ともこの様な研究会を通して、現場と密接に協力出来る体制を取っていきたいと考えています。

## 第37回日本骨折治療学会を開催して

済生会神奈川県病院 院長補佐

佐々木 孝(52回)

平成23年7月1・2両日に、第37回日本骨折治療学会をパシフィコ横浜で開催させて頂きました。済生会神奈川県病院は、済生会横浜市東部病院とすでに分離した後で、この時点で動員可能な人員は(小生を含めて)3名と厳しい状態でしたので、教室の先生がた、同門の先生がたの多大な人的支援を得て学会の開催にこぎつけることができました。

この年は、3月11日に東日本大震災があり、戸山芳昭教授率いる慶應主管の第84回日本整形外科学会学術集會や、第54回日本手外科学会など、3月から5月にかけての多くの学会がweb開催となり、7月初めの本学会も開催が危ぶまれましたが、戸山教授から開催するようにと励ましをいただき、余震と計画停電を恐れながらも開催を決断しました。

学会のテーマは「安全・安心の骨折治療」としました。このテーマは、とかく新しい内固定材料の使用経験の披露の場のようになっている骨折治療学会に、それぞれの

治療に固有の合併症や、骨折治療全般を通じた潜在的なリスクについて検討する機会を設けたいという発想から選んだものです。

学会の準備は平成22年2月に準備委員会の初合会をもち、以後12回の準備委員会を開催する中で行われました。初めは、会場のパシフィコ横浜を、どのように利用するかということを検討し、ついで、準備委員会のメンバーの知己を中心に、招待して講演していただく演者を推薦し、可能であれば連絡を取るという段取りへと進みました。学会として正式に招待する外国からの演者と、モーニングセミナー、ヌーンタイムレクチャー、イブニングセミナー・ハンズオンなどで講演や、指導のために10名を超える欧米からの演者が予定されましたが、東日本大震災後の放射線漏れの風評により海外からの演者は激減しました。

どの学会も同じようなパターンかと思いますが、準備委員会の作業が山場を迎えたのは、抄録の締め切り直後でした(この時点がまさに3月11日と重なりました)。この時点で511題の抄録をすべて読んでジャンル分けをするという超人的な作業が行われ、さらに各ジャンルの中で、詳細な内容によって、一つずつのセッションを組み立てていくという作業が、準備委員会の各委員によ

って行われました。演題をより適切なセッションに移動する作業も相当数必要となりました。さらに今回は東日本大震災と放射能漏れ問題の結果として、海外からのキャンセルが発生したため、セッションの振り当てを終わり抄録集の印刷段階に到達したのは5月12日の第11回準備委員会となりました。抄録集は5月26日校了となり、学会3週間前発送のめどがつかまりました。

一方で、学会前日の理事会、評議員会、会長招宴のセッションや、会長招宴での音楽演奏などの準備も並行して進み、6月23日には最終の第12回準備委員会が開催され、遺漏がないことの確認が行われました。

会長招宴は、矢部 裕名誉教授のお言葉と、榊田喜三郎先生の乾杯のご挨拶を中心に滞りなく進み、途中には震災被災地からの飛び入りでの報告もありました。横浜らしさを出したいという無理な注文を、横浜産の食材による料理として実現していただき、和やかな雰囲気のうち、滞りなく進めることができました。

さて、学会本体ですが、テーマ演題10題、9つの主題に153題、一般演題186題、ポスター172題、合計511題の発表があり、特別講演、招待講演、教育研修講演各1題、モーニングセミナー5題、ヌーントタイムレクチャー12題、イブニングセミナー・ハンズオン7題

の構成で、9会場を使つての学会となりました。

「安心・安全の骨折治療」という、具体的には何を指すのかわかりにくいテーマであったにもかかわらず、事前にweb上での会長挨拶の内容としての説明や、各種セミナーの共催者にこのテーマに沿った講演内容にしていただくようお願いしたところ、テーマそのものでセッションを組むことが可能であったほかに、特別講演「一般整形外科医のための骨折治療の基本」安心・安心の診療を目指して」においても吉田健治先生（聖マリア病院）が、テーマを十分に意識した講演をしていただき、ほぼすべての口演において合併症に十分触れていたなど、意図した通りの内容で運営されました。

このところ続いているロッキングプレート全盛の状況は、発表演題数にも反映され、また、橈骨遠位端骨折関連の演題の多さは昨今の傾向とはいえ、目を眩るものがありました。身体の部位や、固定法などによらないテーマ設定でしたが、小生の医師人生を通じての主な仕事でありました橈骨遠位端骨折の演題が非常に多かったことは、創外固定の発表を始めたころには、橈骨遠位端骨折の発表は本当に少なかったことと比べて隔世の感があり、ひそかに感動いたしました。また、キャンセルが相次いだ欧米からの講師のうち、橈骨遠位端骨折ロッキン

グブレートの実上の創始者であり、その後も watershed line 理論の発表と、その理論に基づく新たなグブレートの開発に最も意欲的な Dr. Jorge Orbay (The Hand Institute) の招待講演「Distal Radius Fractures」が実現したのも大きな収穫であったと思います。

最終的には有料入場者が1600名と参加者も多く、企業展示や、書籍展示販売も順調に進み、学会は2日間の会期を無事に終えることができました。

本学会の会長を務めることができましたのは、日本骨折治療学会の支援と、教室の皆様の大いなる支援によるものと感謝しております。とりわけ、開催の是非について悩んでおりましたときに、肩を押していただきました戸山芳昭教授には、教室の人材をお貸しいただきましたことをも合わせて大変ありがとうございました。

直接的に準備委員会の委員長として、準備委員会を取り仕切ってくれた池上博泰先生、毎回の議事録や庶務を迅速にこなしてくれた岡崎真人先生、各専門分野でのプログラム作成にご尽力いただいた野本 聡先生、山中一良先生、野々宮広章先生、亀山 真先生、岩部昌平先生、中村俊康先生、佐藤和毅先生、早稲田明生先生、田村睦弘先生、森田晃造先生、船山 敦先生、細金直文先生、諸々の準備を周到に行ってくださいました医局秘書の根本恵理さ

ん、すべてを仕切り、円滑な運営を実現してくださったアサツードKの武藤圭子さん、木村真司さん、佐藤仁子さんにこの場を借りて心より感謝の意を表します。

写真1  
会長招宴で祝辞を述べる矢部裕名誉教授。



## 第37回 日本骨折治療学会

テーマ：安全・安心の骨折治療  
The 37th Annual Meeting of the Japanese Society for Fracture Repair



写真2 学会終了直後のスタッフ集合写真

## 第25回日本軟骨代謝学会学術集会を 開催して

藤田保健衛生大学整形外科

山田 治基 (58回)

藤田保健衛生大学整形外科教室では第25回日本軟骨代謝学会学術集会を2012年3月9日(金)・10日(土)の両日に名古屋市内で開催させていただきました。演題数は90を越え、学会参加者数も300名の大台に届くなど、盛況の内に終わることができました。一重に慶大整形外科の先生方のご支援によるものと、紙面をお借りして心より御礼を申し上げます。

本学会は、1988年に故新名正由先生(防衛医大)、故藤井克之先生(慈恵)、岩田 久先生(名大)の3人が中心となり軟骨代謝研究会として発足し、1995年より日本軟骨代謝学会に発展改組した学会です。学会に移行した1995年の第8回学術集会は、阪神淡路大震災のあった年ですが、防衛医大での恩師であった新名先生が病をおして会長職を遂行されました。その時のことが、つい先日のように思い出されます。それから17年の月日が流れ、本学会の主催を担当させていただいたこと

を大変、光栄に思っております。

本学術集会のテーマは「変形性関節症―病態解明、診断、治療への学際的アプローチ」としました。変形性関節症は定義にもよりますが、本邦では2,000万人以上の罹患患者が存在し、将来の要介護者増加に直結する運動器における最も重要な疾患の一つです。人口動態の高齢化はどの先進国でも避けられず、本症は久しく骨粗鬆症の次の重要な疾患ターゲットとされてきました。しかしながら、その研究レベルは現時点では、まだ本疾患の経過を変えられる段階に達しておりません。臨床的には末期症例に対する人工関節置換術のような普遍的かつ輝かしい成績を収めている治療法もありますが、膨大な患者数を考慮すれば、早期診断と重症化を防止する手法の開発が不可欠なのは自明の理です。変形性関節症の治療を扱う臨床的な学会は国内に多数、存在しますが、本疾患の根本的治療についての研究を進展させるためには広く学際的な協力が必要です。それを担うのが軟骨研究に携わる臨床や基礎の研究者、製薬会社やライフサイエンス関係会社の方々が幅広く参加する日本軟骨代謝学会の重要な使命であると思っております。

本学術集会には変形性関節症に関する最大の研究組織であるOsteoarthritis Research Society International

(OARSI) から機関誌の Editor-in-Chief である Professor Stefan Lohmander 先生 (Lund University, Sweden) と前年の学会長である Professor Virginia Kraus 先生 (Duke University Medical Center) のお二人に海外特別招待講演者としてご参加いただき、研究の国際的流れをご紹介いただくとともに OARSI との国際的な collaboration の重要性を考えていただく機会になりました。学会は発表の場であると同時に、研究者同士の交流、社交の場でもあります。O A 研究における二人の重鎮をお迎えできたことは、我が国の O A 研究者にとって大きな意味があったと思っております。

本学会は、いわゆる「軟骨オタク」の集まる学会ともわれがちですが、今回は、臨床系である整形外科教室の主催ということで、最大限に臨床、特に O A に集中させた構成にさせていただきました。基礎系と臨床系の研究者が混ざり合う本学会の運営としてはいささか、偏りがありました。参加者の多さを見て、方向性として間違っただけではいかなかったと安心致しております。本学会の理事、評議員などの役職者には慶應の関係者が数多くおられます。是非、本学会の発展にご助力をいただきますようお願い申し上げます。



## 第15回脊椎と神経を語る会

北里大学北里研究所病院

千葉 一裕 (62回)

脊椎と神経を語る会は、今から16年前、戸山教授がまだ講師だったころに現在、福島県立医科大学長兼理事長である菊地臣一先生と共同で立ち上げた研究会です。国内外の著名な研究者を招いて講演していただき、若手脊椎外科医を最新の基礎・臨床知見に暴露しつつ国際感覚を身につけることを目的に設立されました。しかし、本会が他の研究会と大きく異なる点は、会場が「超」がつく一流施設での1泊2日の合宿形式と言う点と、単に講演を聴いて質疑応答するにとどまらず、日本人の発表はもちろん、ディスカッション、さらには懇親会と会期中すべてが英語で行われる事です。冗談も英語で言わなければなりません。これは若手の先生にとってかなりのプレッシャーとなりますが、一方で本会を通じて多くの先生方が国内外の著名な医師や研究者と知り合え、留学の機会を得たり、共同研究を始めたりとその成果は計り知れないものがあります。これは戸山、菊地両先生の先見の

明と崇高な理念の賜物に他なりません。

第1回研究会は1996年11月に菊地先生が会長として福島で開催されました。私が初めて参加したのは戸山先生が会長を務められた第2回からで1998年2月21日-22日に千葉県木更津市かずさアカデミアセンターで開催されました。私はその時以来毎回欠かさず参加させて頂いております。その後、2002年にフォーシーズンズホテル椿山荘、2006年恵比寿ガーデンプレイスと戸山教授が主催され、私も運営のお手伝いをさせて頂きました。その後戸山教授がご多忙のため顧問に就任、代わりに小生が世話人の一員となりました。そして初めて代表世話人として第15回研究会を開催する事になりました。実は第15回は2011年3月12日-13日に開催されるはずでしたが、直前に東日本大震災が発生したため急遽中止となってしまいました。今でも忘れる事が出来ませんが、3月11日当日私は海外招待講演者をつれての観光後、ホテルに戻る東名高速上で大震災に遭遇しました。横浜あたりを走行していた際にワゴンタクシーの運転手が突然ハンドルを左右に揺さぶりはじめ、直後に急ブレーキを踏んだのでした。私はドライバーが居眠りでもしているのかとも思い、「運転手さん、大丈夫?」と声を荒げましたが、実は大地震で高速道路が大揺れして

波打ち、ぶれるハンドルを必死に握ってなんとか直進を保っていたのです。急ブレーキは隣のレーンを走っていたトラックがコントロールを失いこちらの車線に飛び込んだきたのを避けるためでした。驚いて車載テレビを付けたところ、どのチャンネルも大地震の速報を流しておりました。テレビ上にお台場で発生した火災でもくもくと上がる黒煙が映し出されていましたが、全く同じ煙の实物が車外遠方に見えていたことが今でも忘れられません。運転手の機転で無人となった料金所を通過して通行止めとなっていた首都高速に入りましたが、ビルから大勢の人が外に出て、歩道という歩道が人で溢れているのが見えました。霞ヶ関出口で降りて宿泊先のホテルオークラまで通常であれば2-3分程度の道のりが大渋滞のため30分近くかかりました。もし用賀で東名を降りていたらホテルにはたどり着けなかったかもしれません。ホテルに着くとエレベーターは止まっており10階の部屋まで荷物を持って階段を上らなければなりませんでした。もちろん学会は直ちに中止として日本全国の参加予定者に連絡を入れました。しかし、この時点で私はまだ事の重大さに気付いておりませんでした。その晩、夜通しテレビを付けっぱなしにして津波の被害による惨劇を言葉なく見続けました。とても現実には思えませんでした。

夜中に余震があるたびに外人から「大丈夫か？」との電話がかかってきましたがそのたびに根拠のない「Don't worry, no problem」を繰り返しました。それでも翌土曜日はまだ海外招待客も冷静でした。しかし、午後になり原発事故のニュースが入り始めた途端に、皆出来るだけ早く帰りたいと騒ぎ始めました。私は共催のエイザイ社員と共にホテルに泊まり込み外国人招待客の航空便ならびに空港までの陸路を確保するのに大変苦労しました。悪夢のような数日が過ぎ、最後のゲストを見送り自宅に戻ったのは地震発生から3日経った月曜日の夜でした。今でも時々家内から「あなたは家族より赤の他人を優先した」との恨み節を聞かされます。

こうした経緯もあり、私は第15回研究会はこれで終わったと思いついでおりました。菊地先生は、海外ゲストとの別れの際に「来年同じ会場、同じメンバー、同じプログラムで第15回を行うのではありませんか」と繰り返しお話されておられましたが、私自身はこのようにひどい目に遭った彼らが翌年に来てくれるとは思えませんでした。しかし、菊地先生のご意志は固く早々に2012年に再度第15回が開催される運びとなりました。メールや手紙で海外 faculty や招待講演者に招待状を出しましたが、皆がOKの返事をくれました。しかし、

本当に来てくれるかどうか当日まで不安でした。実際  
前日の Welcome Party で昨年と全く同じメンバーが揃  
ったときには本当に嬉しく、安堵したことを覚えており  
ます。

結局第15回は2012年3月10-11日に同じホテルオ  
ークラで開催されました。私が土方貞久先生にご指導頂  
いた学位研究以来、長年研究テーマとしてきた「椎間板  
変性」"Intervertebral disc degeneration"を主題として  
プログラムを構成しました。留学した1名の国内演者が  
代演となった以外はすべて昨年と同一プログラムで執り  
行いました。海外招待講演者は全て私の古くからの友人  
である3名にお願いました。UCSFのDr. Jeff Lotzには  
"The biology of intervertebral disc degeneration..  
University of AlbertaのDr. Michele Battie には "Epidemiology  
and genetics of intervertebral disc degeneration."、そして悪  
友の University of Pittsburgh の Dr. James Kang には "Novel  
treatment strategies for degenerative disc disease." のタイ  
トルで講演を頂きました。日本からは7名の若手脊椎外  
科で椎間板基礎・臨床研究を行っている先生方に素晴ら  
しい発表を頂きました。疫学、発症メカニズムの分子遺  
伝子レベルでの解明、あらたな画像評価法、分子標的治  
療や再生医学的アプローチなど椎間板変性に関する最新

の基礎、臨床知見が学べた学術的にも極めてレベルの高  
い研究会であったと自負しております。

本研究会はクローズドの会員制を取っており、わが国  
では他には類を見ないユニークな会です。その分内容が  
非常に濃く、国内外の臨床・基礎研究の最先端を学べま  
す。毎年のように顔をつきあわせているため国内外のビ  
ッグネームのみならず同じ研究分野の多くの友人、知人  
を作る事ができます。是非、慶大脊椎班の若い先生方に  
は積極的に本研究会に参加して頂き刺激を受け世界に羽  
ばたくきっかけを作ってもらいたいと思います。私も大  
学を離れ世話人はお役御免となりましたが、菊地先生の  
ご厚意で顧問として末席に残る事となりました。今後も  
本会の発展に少しでも役に立てればと思っております。

## 第52回関東整形災害外科学会を主催して

持田 讓 治 (54回)

第52回関東整形災害外科学会を平成24年3月22日、23日の両日、横浜のホテルニューグランドで開催しました。第51回の本学会が、東日本整形災害外科学会との合同開催として昨年9月に行われたため、前回から6か月間という短い期間での開催となりました。当初、演題が集まらないのではと大分心配しましたが、予想に反して223演題という過去最多数の応募をいただくことができました。信濃町の同門からも多数応募いただいたことを心より御礼申し上げます。

本学会の標語は「機能外科としての整形外科学」今求められること」としました。整形外科の患者さんの主訴は、疼痛・しびれ、変形と機能障害です。従って治療のゴールは「それらの訴えを如何に合理的に取り除くか」にかかっています。一方、最近の画像診断技術の発展や手術法の進歩は、より正確な診断や治療結果の向上につながっていますが、術後の画像所見の良し悪しが強調されすぎ、その所見と患者の術後の満足度が必ずしも一致

しない例も経験しています。この傾向は本学会の主役である若手の整形外科医に強いと感じています。今回の標語には、患者の訴え、理学的所見による病態の把握の重要性を再学習していただき、患者を治すことは良好な術後画像を作ることだけでなく、まさに患者の主訴を取り除くことに尽きるという意味を込めました。

プログラムでは、外傷治療について多数企画し、またハンズオンセミナーも外傷に限定し4つ実施することができました。外傷学は整形外科の中で大きな割合を占め、若手、中堅の医師にはその修練の過程でも重要です。一方、疾患の臨床研究に比べ、医師たちのいわゆる経験論が長年に亘り幅を利かしてきました。今回は研究計画に矛盾が少なく、データの分析法にも問題がないと判定した演題を、主題やパネルディスカッションに多く採用しました。そのような意図が聴衆に伝わっていれば幸いと考えています。3つの教育研修講演と4つのランチョン講演では、日整会の受講必須分野が可及的多数網羅できるようにテーマと演者を選択しましたが、本学会の様な地域に根ざした臨床中心の学会では、大学、勤務医、開業医の参加を促せる様な企画、方針を掲げることも大切で、そのような考えの効果でしょうか、507名という多数の参加者数となりました。参加者の皆様に意義

のある勉強の場を提供することができたならば、主催校として大変に嬉しいことです。

さて、会場のホテルニューグランドは横浜の最も古い地域に建ち、ホテルそのものも創立85年になります。第二次世界大戦後の日本の近代化の討議など、常に時代を变える場面で登場していたことは、年長の先生方は記憶されていることと存じます。持田はこのホテルのレインボーボールルーム前のホワイエが気に入っており、時々訪れては古めかしい応接セットに座っています。少しかび臭い応接セットの匂いもまた格別です。このようなホテルで学会や研究会をしてみたいなど以前から思っていました。2009年に小規模な国際会議を主催したことが縁で、通常は使わせてもらえないこのホテルを2日間貸切り、学会を開催することができました。3会場の口演とハンズオンセミナーなどで、ホテルの会場のほぼすべてを使いましたが、このクラシックなたたずまいが落ち着いた学会をする上でかなりプラスに作用したようです。多くの先生方から「意外な会場の選択だが、良かったよ」と言ってもらえました。本学会を構成する関東地区の25大学の幹事を務める主任教授の先生方にも大変お世話になり、感謝しています。

さて、学会を終えて以下のことを感じました。最近の

国内の整形外科関連の学会、研究会は乱立気味です。その結果貴重なデータが分散化し、欧米の論文に太刀打ちできる臨床研究が我が国から発信しにくい現状となっています。その中で関東地区という臨床における巨大マーケットを活動現場として持つ関東整形災害外科学会には、また、全国80大学の内の約1/3にあたる数の大学が運営する学会でもあります。すべての大学が同心円状態に分布し、大学間のコミュニケーションもとりにやすく、患者の移動が把握しやすいなどの観点からも、関東地区は大型の *prospective randomized clinical study* を企画しやすい環境であると感じています。そのような研究を実施するプラットフォームとしての役割を仮想すると、私見ではありますが、本関東整形災害外科学会の今後の新しい生き方がみえてくるようにも思えます。

### 第3回国際頸椎学会アジア太平洋部門 (The 3rd Annual Meeting of the Cervical Spine Research Society Asia-Pacific Section)

北里大学北里研究所病院

千葉 一裕 (62回)

国際頸椎学会 (Cervical Spine Research Society : CSRS) は、1973年に米国で設立され頸椎を専門的に扱う医師、研究者、コメディカルが所属する最も権威のある学会です。1984年にはヨーロッパの会員が中心となりヨーロッパ部門 (European Section : CSRS-ES) が設立されました。そしてCSRSの日本人メンバーが中心となり第2のSister Societyであるアジア太平洋部門 (CSRS-AP) が設立され第1回の創立記念学会が2010年4月に北海道大学の鏡邦芳会長の下で開催されました。第2回は昨年の4月に韓国釜山市で開催されました。東日本大震災の直後でしたが、日本からも大勢が参加して盛大な学会となりました。まさにこの分野での韓国の勢いを感じさせられる会でした。

さて、第3回学会は私が会長として久留米での第41回

日本脊椎脊髄病学会に引き続いて2012年4月21(土) - 22(日)の日程で福岡市JR博多シティで開催させて頂きました。JR博多シティは旧博多駅ビルを全面改装して2011年4月にオープンしたばかりのデパート、専門店、シネマコンプレックス、レストラン街などを擁する最新の複合施設であり、9階には500名まで入るJR九州ホール、10階にはポスター会場や本部となった会議室があります。新しくきれいな施設であり賃料も比較的リーズナブルで本学会のような2-3000人規模の学会には打って付けでした。

第3回会長としてまず考えた事は、大震災の後でもあり第2回のような派手な会ではなくわが国の実状に合った質素な会にしよう、しかし学術団体として一番大切な演題の quality だけはできるだけ高くしよう、の2点でした。したがってSocial EventはWelcome Receptionのみとし、いわゆる会長招宴はなしとしました。また、会場は1つ、1演題あたりの発表時間は討論も含めて最低10分は確保することを大原則としました。そのため口演数が限られるので国内外に関わらず応募演題を公正に審査し厳密に点数によって採否を決めて口演、ポスターに割り振る事としました。ただし、この方針だと口演は日韓ばかりに偏る可能性があるためAsia Symposiumと銘

打って特に東南アジア諸国から第一人者をお招きしてその国の実情をご発表頂く事としました。最も重要なプログラム委員長は同窓で東京歯科大学市川総合病院整形外科教授の白石建先生にお願いし、委員の人選、演題の採否からAsia Symposiumを含めたプログラム編成まで全てを一任させて頂きました。秋から演題募集を開始して最終的に181題(日本114、韓国38、中国18、スウェーデン3、インド、インドネシア各2、米国、台湾、シンガポール、イラン各1)の応募があり、プログラム委員には各々全演題を査読のうえ点数評価して頂き、その点数に基づき最終的に口演48題、優秀ポスター10題を含むポスター100題を採択しました。2-3ヶ月に1回のペースで計5回の準備委員会を開催し準備を進め、年が明けてからはメールを含めて頻回の協議を行いプログラムが完成しました。招待講演者の旅程も確定し、海外参加者へのVISA発給書類の手配も済み、いよいよ学会を迎える事となりました。

白石プログラム委員長のOpening Remarksに引き続き、<sup>先客</sup> CSRS 会長 Dr. Michael Fehlings の CSRS-ES 会長 Dr. Philippe Bancel の招待講演を、Dr. Christian Mazel にイブニングセミナーをお願いしました。このように初日は招待演者による講演のみとしました。引き続き

いて行われた Welcome Reception は、会長招宴を予定していないため会員の皆様がくつろいで食事と会話を楽しんでいただけるよう出来るだけ挨拶は短くし、料理のグレードは高くなりました。乾杯の御発声は、恩師の平林湧先生に無理を言ってお願いました。そしてなんとと言っても本宴会の主役は広島総合病院の藤本吉範先生と白石先生が組んだバンドでした。藤本先生とそのご友人のプロミュージシャンの2本のギターによる本格的な演奏をバックに白石先生はビートルズナンバーを華麗に歌いこなし、会場は大いに盛り上がりました(図1)。今まで多くの学会の Social Event でいろいろな演目を見て参りましたが、学会に参加する Dr. が自ら演奏し、しかもこれほど盛り上がることは普通あり得ません。どんなプロの出し物より印象深いものとなりました。白石先生には學術のみならず宴会の主役としても獅子奮迅のご活躍を頂きました。有り難うございました。

第2日目は、8つの一般演題セッション (Basic Research: Spinal Cord Injury, Myelopathy, Complications, Tumor, Upper Cervical, Anterior Procedure, Posterior Procedure, Diagnosis and Imaging) / ランチョンセミナー、会長口演そして本学会のメインイベントの一つである Asia Symposium が行われました。一般演題は予想ど

おり48演題中38題がわが国からのものでしたが、国外からの発表も含めて極めてqualityが高く聞き応えがありました。ランチョンでは、やはり古くからの友人であるDr. S Rajasekaranに現在注目されるDiffusion Tensor Imagingに関する分かりやすくしかも科学的な格調高い講演を頂きました。会長講演ですが、"What I have learned from 3.11."と題して昨年の大震災から医師として社会人としてそして家庭人として学んだ事、特に日頃忘れがちな人と人との繋がりの大切さや自分を支えてくれている周囲の人々への感謝の気持ちにつきお話しさせて頂きました。また、片開き式脊柱管拡大術の開発を通じて世界の頸椎外科分野に多大な貢献をされ、長年CSRSの数少ない日本人メンバーとしてわが国を牽引してくださった平林先生の素晴らしい業績についても触れさせて頂きました。学術的な内容ではなかったのですが、それはそれで自分らしかったかなと勝手に思っております。Asia Symposiumではフィリピン、シンガポール、タイ、マレーシア、そしてベトナムの先生方から各国の実情につき興味深いお話しを頂きました。そして予定どおりスケジュールが進み18時30分に全セッションが終了し、Closing Remarksを述べましたが、何を喋ったのか全く記憶に無く、とにかく無事に終わったとの安堵感を

感じていたことだけ覚えています。

学会終了後の日曜日の夜に平林先生、招待講演者、日韓の創立メンバー、そして慶大のスタッフをお招きしてささやかな小宴を催しました。学会を無事にやり終えた高揚感もあり、思い出深い会となりました。

最終的に有料参加登録者は226名で、招待講演者4名にスタッフを加えた総参加者数は242名で、自分としては充分に盛会だったと思っています。手前味噌ですが過去2回より少しは口演の学術的レベルが上がったのではと自負しております。さて、企業協賛に関しては、わが国では専門分野に特化したこの規模の国際学会の開催が少ないこと、2012年4月より企業協賛のDisclosure制が義務化され企業側の自主規制により医師への金銭的支援を絞り込む企業が増えた事、そして何より会長の力不足より、企業から協賛金の集まりが思わしくなく多くの先生に多大なご心配をおかけしました。松本守雄先生、中村雅也先生をはじめとする慶大脊椎班員が強力に企業担当者へ働きかけてくれました。さらにもつも温かいご支援を頂いている史上最強の同窓会の皆様にはこの度も多大なるご支援・ご協力を頂きました。おかげ様で何とか目標額を達成し、質素な中にもhospitality溢れ学術的レベルも高い学会を開催する事が

出来ました。

平林湧先生、里見和彦先生、戸山芳昭先生、白石建先生をはじめCSRSで著名な業績を上げてこられた先達の先生方のご指導のお陰で私の様な若輩者にこのような名誉ある大役を授かったものと感謝申し上げます。これからは松本先生、中村先生に加えて石井賢先生をはじめとする慶大脊椎班の若い先生方が中心となって本学会を盛り上げてくれる事を期待しております。

最後に、繰り返しになりますが多大なご支援ご協力を頂いた同窓会の皆様、準備段階から多くの雑用を引き受け協賛集めに奔走してくれた脊椎班の仲間にご心より感謝申し上げます。本当に有り難うございました。



図 1

## 第23回日本臨床スポーツ医学会

スポーツ医学総合センター

松本秀男(57回)

### 【はじめに】

まず、今回の第23回日本臨床スポーツ医学会をスポーツ医学総合センターが主催するにあたり、慶應義塾大学整形外科学教室同窓の先生方より、多大なご寄付を頂いたことに心から感謝致します。スタートしたばかりの零細企業であるスポーツ医学総合センターにとって、慶應義塾大学整形外科学教室は母なる組織であり、同窓の先生方の温かいお気持ちに感激しました。

さて、改めて、本年11月3日と4日に新横浜プリンスホテルにおいて第23回日本臨床スポーツ医学会を主催させて頂くことになりました。この「ふるさと」が出版される秋の同窓会が開かれる頃には、無事に終了していることを祈っております。

### 【スポーツ医学会の現状】

現在、「スポーツ医学会」とされるものは、この「日本臨床スポーツ医学会」の他、「日本整形外科学スポーツ医学会」、「日本体力医学会」、「日本関節鏡・膝・スポー

ツ整形外科学会(JOSKAS)」などがあります。それぞれの学会に特徴がありますが、スポーツ医学を本気でやろうという身にとって、どの学会に最も力を入れるべきか悩みます。まず、「日本体力医学会」はどちらかというところ内科系の先生が中心の学会で、整形外科出身の者としてはちよつと馴染みにくいのが現状です。次に「日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会(JOSKAS)」。

これは従来の日本膝関節学会と日本関節鏡学会が合併し、そこにスポーツ医学を加えたもので、私自身は元々膝関節外科医でしたから、あまり違和感はないのですが、「スポーツ医学」という概念からすると、かなり偏心性の感じがします。さて、そこで残されたのが、「日本臨床スポーツ医学会」と「日本整形外科学スポーツ医学会」。

この二つを比較しますと、「日本臨床スポーツ医学会」は、整形外科に軸足を置く人が多いのですが、その他に内科、小児科、リハビリテーション科、歯科、など様々な診療科から、スポーツ医学を専門とする人や興味のある人が集まって成り立っています。また、PTやOT、更にはトレーナーの参加も多く、准会員が全会員数の約30%を占めています。一方、「日本整形外科学スポーツ医学会」は会員のほとんどが整形外科医です。トレーナー、学生等の医師以外の准会員も全会員数の約5%程度を占めて

いるに過ぎません。すなわち、「日本臨床スポーツ医学学会」はスポーツ医学を目指す医療従事者全体の集まりであり、「日本整形外科スポーツ医学会」は「スポーツ整形外科」を主として行う整形外科医の集まりということが出来ます。

### 【スポーツ医学会での活動】

現在、我々はこの「日本臨床スポーツ医学会」、「日本整形外科スポーツ医学会」の両方を大切に行っています。やはり「トップアスリートがスポーツ復帰するため治療」というスポーツ医学のルーツはスポーツ医学そのものの重要な看板であり、現状はこれなくしてスポーツ医学を語れません。従って、「スポーツ整形外科」の重要な学会である「日本整形外科スポーツ医学会」の活動を今後とも協力に進め、「究極のアスリートの外傷や障害の治療」を追求して行きたいと思っています。実は平成26年にこの学会も主催することになっています。

一方で、「スポーツ医学」全体を見た時に、内科、整形外科、リハビリテーション科といった既存の診療科と新しい診療科である「スポーツ医学」の間の線引きが難しいのも現状です。整形外科とは違う「これがスポーツ医学だ」というIdentityを確立しなくてはなりません。その意味で整形外科のワクの中にある「スポーツ整形外科

科」ではなく、もっと大きなカテゴリーである「スポーツ医学」全体を見回せる視点が必要です。従って、「日本臨床スポーツ医学会」の活動も協力に進めていきたいと思っています。

### 【第23回日本臨床スポーツ医学会】

日本臨床スポーツ医学会は平成元年に発足した学会で、毎年1回学術集会を開催しており、第8回学術集会は矢部裕整形外科教室名誉教授が主催されました。現在では会員数が3,300名を超える程になりましたが、学会そのものは、まだまだ発展途上の段階です。今回第23回学術集会を我々スポーツ医学総合センターが担当することになりました。先に述べた様に、スポーツ医学総合センターは開設以来、「スポーツ医学のIdentity」を確立する」を目標に活動してまいりました。詳細は本誌の「大学各部門の現状・スポーツ医学総合センター」に書かせて頂きました。今回の学術集会のテーマも、「スポーツ医学のIdentityの確立に向けて」というテーマです。「なるほど、これがスポーツ医学だ」と皆が思えるような学術集会にしたいと思っています。

今年夏にロンドンオリンピックがありましたので、基調講演はJOCの竹田恒和会長にオリンピックを振り返ってお話し頂くことに致しました。また、山崎元前理

専長に「福沢諭吉・小泉信三とスポーツ」というタイトルで特別講演をお願いしました。会長講演は、やはりスポーツ医学総合センターの永遠のテーマである「スポーツ医学の Tenets の確立に向けて」と題して、私が話させて頂くことに致しました。

シンポジウムは7題、パネルディスカッションは3題を企画いたしました。オリンピック関連では「トッパースリートのメディカルチェック」というタイトルで、外傷や障害の予防と治療、心肺機能の評価、スポーツ栄養、スポーツ心理などスポーツ医学の様々な側面からロンドンオリンピックを振り返ります。その他のシンポジウムやパネルディスカッションも、いずれもスポーツ医学の subspecialty を横断するテーマです。これまではスポーツ医学の中でも、各 subspecialty に分かれて議論する場が多かったと思います。今回の学会では、出来るだけスポーツ医学の中の様々な立場の人が集まって、それぞれ違う立場からスポーツ医学の一つ一つのテーマを議論させて頂きたいと思っています。

更に、教育研修講演は「内科医にも出来る運動器診察の基礎」、「整形外科医にも分かるスポーツ心電図」など、これまで自分が専門としてこなかった、しかしスポーツ医学を志す者として知ってはいけない知識を学

習できるようにテーマを予定致しました。初心に戻って勉強する場にしたと思います。

一般演題は口演174題、ポスター161題を採用させて頂きました。こちらはシンポジウムやパネルディスカッションと異なり、整形外科系、内科系、婦人科系、リハビリテーション系等、それぞれの subspecialty へと詳細な討論ができるように致しました。

この「ふるさと」が発刊される頃には、やっと終わつた。うまくいった。」と思えるように努力したいと思います。



# 一般寄稿

## 教室開講九十周年記念号に寄せて

榊 田 喜 三 郎 (31回特)

六月初旬慶大整形医局山下秘書より電話があり、六月十六日の慶大整形外科学教室開講九十周年記念祝賀会に来賓として招待するので新幹線往復切符並びにホテルオークラ一泊予約をする旨の通知があった。間もなくこちらの希望した時刻の特急のぞみ号グリーン席往復切符と東京駅からホテルオークラまでの往復タクシーチケットが送られて来た。当日ホテルオークラの祝賀会場に行ってみると、私の席は3番の来賓者席で、左は今井望東海大名誉教授、右隣は富士川恭輔元防衛大教授、また同テーブル席には里見和彦杏林大学客員教授らが同席している。慶大整形外科の関連大学の元教授席であることが判明した。現在慶大整形外科学教室は東海大、杏林大、防衛大、保健衛生大など四大学を関連大学として設立時或いは二代目教授より維持して来ている。関連大学の数は教室の実力を示すもので一時的に保有出来ても長期に亘り維持

することは容易ではない。整形外科は昭和二十四、五年頃全国の大学に講座が設置された当時より、東大の全国支配をはじめ、京大、九大が多くの関連大学を保有して来たが、今や著しく減少してきており、京大整形外科には先日初めて九大から教授が赴任し面目を失った。

昭和六十一年八月、藤田保健衛生大学教授であった矢部裕教授が慶大整形外科教授として復帰し、大学院教授の認定を受けて永らく停滞していた教室員の学位取得に力を傾け多教の研究業績をあげた。矢部教授は平成三年から四年間に亘り慶大病院院長を勤め、また先日教授に昇任してスポーツ医学総合センターを担当している松本秀男教授のスポーツクリニックを開設した。以上のように矢部教授は大学紛争後の混乱から教室を建て直し、臨床、研究面でも教室のあるべき姿に引き戻すことに貢献され、殊に専門分野の手の外科で多くの秀れた子弟を育成された功績は大である。

平成十年四月には五十四回生の戸山芳昭先生が専任講師から教室第七代整形外科教授として就任し現在に至っている。戸山教授は同窓会長であった故菅野卓郎先生の追悼文の中で「教室を預る責任者として先生からのお誉

めの言葉が頂けるような教室に必ず仕上げて見せます」と宣言しているように、当時より並々ならぬ意欲が伺われる。

平成二十年一月末に臨床研究棟Ⅰが竣功し、昭和二十八年私の入局時以前よりあった別館四階の医局が臨床研究棟Ⅰの二階に移転し、六月七日（土）に内覧会があったが、教授室からスタッフ室、医局長室、レジデントルームから研究室に至るまで一列に整備された教室が教室の運営上効率の上でも著しく成果を挙げるのに役立つっているのではないかと思われる。

二十九年の第八十二回日整会総会（福岡）から本年二十二年の第八十五回日整会総会（京都）までの四年間に発表された論文数で見ると、提出論文数の多い大学は慶大、阪大、千葉大などであり、慶大は28ゝ41題、阪大は23ゝ26題、秋の日整会基礎学会では慶大は例年25題であるが、千葉大の36ゝ47題が特に目立っている。一教室からの提出演題数が20題を越えるということは細分された各研究班が夫々責任をもって演題を提出しているあらわれであると思われる。

臨床の学会でも昔は日整会、東日本臨床整形外科学会、東京地方整形外科集談会のみであったが、現在は脊椎脊髄病学会をはじめ、股、膝、足、肩、肘、手など部位別

に夫々研究会から発展した大きな学会があり、専門分野の主任担当医が所属学会長を担当することが多くなった。全国二十五私大の中で、これ程基礎医学研究にも力を入れている大学は慶大整形外科以外にはなく、整形外科では今や日本の大学であると云える。

戸山教授は弁が立つことから解る通り、人間性が大きく、常に日本一否世界一をめざす構えから実際にそれを実現しつつあると云える。戸山教授は人間性を買われて現在塾の常任理事を勤め、清家塾長とも近く、塾に対する貢献度も大である。





開講90周年記念祝賀会に参加して  
奥村守彦（32回特）

写真を提供いただきました。





## 岩原寅猪教授夫妻の渡米のある日

藤野 豊美 (36回)

開講90周年と言う事に免じて貰い旧聞の属する事ながら1963年に米国へ旅行された当時の岩原先生夫妻の写真が出て来たので、記念として投稿します。

写真は、岩原寅猪ご夫妻が1963年10月に、小生の留学していた米国ニューヨーク州バッファロ市にあるRoswell Park Memorial Cancer Institute Hospitalに立ち寄られて病院見学をされた後、Washington DCで開催された第3回国際形成外科学会に出席された時に撮影したスナップショット4枚である。

写真1は、病院のHead and Neck Reconstructive Surgery部長のF Stanley Hoffmeister教授の出迎えを受けられているショットである。

写真2は、岩原教授と小生のスナップである。

写真3は、学会中に船でポトマック川を遊覧し、ワシントン大統領のプランテーションだったマウント・バー

ノンを訪問された時のショットである。

写真4は、帰国時にワシントン空港で航空機搭乗前のショットである。

慶應の形成外科教室生は、岩原教授と藤野の持ちつ持たれつの信頼関係で誕生し育成されたと言っても過言ではないと思っている。つまり岩原先生は、日本形成外科学会の世話人の一人に就任され、学会長にも就任された。一方、藤野は、整形外科学教室派遣の形で米国へフルブライト奨学生として留学し、米国人と競争の激しい大学院での研修を行い、米国形成外科学会専門医を取得して帰国した。それらの研修内容は、整形外科教室主導による形成外科学会の誕生に寄与すると共に日本での最高峰の教室を築き上げる基礎になり、岩原教授の期待に十分答えたからである。

岩原教授の口添えで、帰国後は無給であったため平塚市民病院の中川先生、足利日赤病院の今井望先生に一方ならぬお世話を頂いたし、現役時代から現在に至るまで館林の宇沢充圭先生には大変お世話になっていて、誠にも人との出会いには感謝の念を抱く日々である。



写真 1



写真 3



写真 2



写真 4

## また会う日まで

赤坂 勁 二郎 (37回)

富さんがやって来て『泉田先生の試問で、富田恭弘君

は整形に入るそうだから、Aをあげましょう。でも君のAは玉置君のAとは違うんですよ。それは憶えておいて下さいと云われたよ。』と笑った。やっぱり、富さんと同じギルドに入るんだとすごく嬉しかったのを思い出します。

医局に入っても、彼はあのさわやかで優しく、そしてまっすぐ背筋の伸びている感じの人柄で皆に愛された。ジョークを交じえた座談の名手である。同じジョークは二度と使わない。

或る日、医局に入って来て『僕は講師になりました。』一瞬の静寂。泉田先生が『教授室に呼ばれたのは、その話だったの?』『論文を返してもらったんですが、岩原先生が一つの論文でこんな沢山直したのは富田君をもってコーシとすると仰言いました。』『富田君よかったね。それは講師ではなくて、嚆矢ですよ。』その日一日、医局は和やかであった。

一通りの医局のお勤めに別れを告げ、横浜市に好適地を得て青葉台病院を開設。たちまち地域の信望をあつめて順調に発展していった。当時から、患者さんは病院のトイレの綺麗なことに異口同音に感嘆したそうである。その人柄とバランス感覚で医師会や病院協会でも重きをなし、各方面で存在感を示していく。

病院の方が安定し、気持ちに余裕が出来る、おそらく少年時代からの夢だったと思えることを少しづつ実現させていった。運転手さんつきのリンカーンには大分お世話になったし、国技館の桝席にもちよいちよいお誘いを頂いた。銀座浜作の鯛の兜者をつついての一献、赤坂のリトルコパでドンペリを空けたこと。楽しい、罪のない会話。珠玉の様な時間が流れた。

猛暑の一昨年夏、彼は急に体調を崩し、慶應に入院した。ややあつて、審査会に出て来た彼の話は容易ならざるものであった。『大腸癌の肝転移』転移巣が複数数ので薬物療法対応と。然し、彼は至極自然に泰然としていて振舞い、審査業務も人に迷惑をかけることはなかった。ある日『富さんは偉いね。僕がその病名だったら、家から外に出る元気なんか無いと思うよ』と言ったら『初め一寸辛かったけど考えても仕方ないね。次演者席にすわっているようなもんだよ』とむしろ僕をなだめる様に

浮かべた笑みに六十年のつきあいで初めての底知れぬ図太さ、奥深さを感じた。

鉄幹の『妻をめぐらば』の詩はこの人のことだと衆目一致の栄子夫人、パパ大好き、おじいちゃん大好きの二世代全員が慶應義塾に学ばれるというまことに類まれなご家族。五十有余年培った整形外科医のスピリットはご子息にうけつがれ、請われて要職を歴任し、敬意と人気の両者を一身にあつめた富田君、この上に何を望むところがあろうか。満点の人生、最高の生涯じゃないか。

人間はみな何時かは死ぬ。とすればその時にただ悲しんでも詮ないことではないか。涙を注がれるべきは、不満足、不本意に終らざるを得なかつた生涯のみであらう。

ああ、富さん、人生かくありたいものだね。本当に羨ましいよと云えばそれでもいいのかも知れない。でも、また何時か会うその日まで、君の新しいジョークを聞けないというのは、いかにも淋しい、悲しい。

## 半世紀前の“ハイフェッツ”の “学生のための音楽会”

花岡英弥(37回)

「ふるさと」に医学とは関係のない往年の名ヴァイオリニスト “ヤッシャ・ハイフェッツ” について述べるのはそぐわないかもしれないが、6月の教室開講90周年祝賀会でもお祝いにヴァイオリン演奏が行われたし、また、同窓の方でクラシックが好きな方やご自身ヴァイオリンを演奏される方もおられるので、ハイフェッツが1954年(昭和29年、正確には58年前)に戦後唯一来日し、全国各地での演奏会の他に、神田一橋の共立講堂で催した「学生のための音楽会」の思い出を中心に語りたい。

2004年(平成16年)春、たまたま神田一橋の共立講堂前を通る機会があり、当時のことを強く思い出した。当時は卓上ラジオ(ステレオ放送はまだ無く)、音楽喫茶でたまにクラシックのポピュラーな曲を聴くのがせいぜいで、個人的にLPとプレイヤーを持っている人は殆どいない時代であった。もちろん、個人向けのテープレ

コーダーは売りだされていなかった。

私自身、クラシックは高校時代から好きで、九州の大都市（大牟田市）において、三井化学（株）の階段式小ホールで当時の日本では最も優れたヴァイオリニストとされた阪本真理や諏訪根自子のリサイタルに行った。それはそれで大いに感動したが、ハイフェッツの演奏は圧倒的であった。立見席の学生の一部は客席の通路や舞台の裾に座り込んだ超満員のホールの舞台にギリシャ彫刻のような白哲の偉丈夫がすっと立ちというか、仁王立ちというか、その姿だけですごい威厳が感じられた。

演奏曲目の中では、バッハの無伴奏のシャコンヌに魅せられた。当時の私（学部1年）は無伴奏ヴァイオリン独奏曲という物の有ることを知らず、いきなりバッハのシャコンヌを当代第1人者のハイフェッツの演奏で聴いた時の驚きと深い感銘は一生忘れない。重音で始まる曲は無伴奏なのにヴァイオリン一挺でこれだけすばらしい音楽が奏でられるものか、聴いている内に心が清められ、精神的に高められ、宗教的な想いすら覚えた。後になつてシャコンヌはバッハの無伴奏パルティータ第2番（I. アルマンド、II. クーラント、III. サラバント、IV. ジーク、V. シャコンヌ）の第5楽章であり、IからIVまで合計12分45秒なのに対してシャコンヌは12分53秒（ハCDに

よる）か、繰り返し部分も演奏すれば約15分掛かり、ヴァイオリン独奏曲の中の最高傑作とされている曲であることを知り、バッハの偉大さも知ることとなった。アンコールとして“ホラ・スタツカート（フグリゴイズ・デイニーク作曲）”と“熊蜂は飛ぶ（リムスキー・コルサコフ作曲）”といった短くて非常に速く技巧的な曲が演奏され、その技巧の高さに驚かされてしまった。主な演奏曲目については忘れてしまったので、知りたいと思つた所、その2、3ヵ月後、偶然、2004年3月発行の音楽雑誌“MOSTLY CLASSIC VOL84”を手にする機

年表	
1901	2月2日、ロシアの首都ペテルグラ（サンクトペテルブルク）に生まれる。なお、生年には異なる
1910	サンクトペテルブルクでレオポルト・フォン・ウーエーに師事
1913	本格的な演奏活動を開始。ベルリンやライプツィヒではアルトゥール・ニコシエフの下で演奏した
1917	アメリカで演奏し大場受を受けるが、直後にロシア革命勃発。帰国を断念する。この時、アメリカ・ゼウター（後のRCA）にレコーディング
1923	12月、初来日（24年再来日）
1925	アメリカ音楽家を訪問
1934	革命後、初めてロシア（ソ連）で演奏。この年、レヒェルト・シュトラウスのソナタを世界初録音
1935	シベリウスの協奏曲を世界初録音
1936	再びアメリカへ移住したルーベン・ジューラ（ピアニスト）、フェイマン（チェロ）とピアノ三重奏団を結成。「百万ドル・トリオ」と呼ばれて人気を得る。後にジューラはアメリカ・コロムビアに転居。この組み合わせで、相当量の室内録音を残している
1947	妻のために作曲されたロシアの協奏曲を世界初録音
1954	戦後唯一の来日（通算3度目）
1972	10月、公開録音の演奏会を開催。事業上引退
1987	12月10日、ロサンゼルスで死去

表 1. ハイフェッツの年表



表 2. 朝日新聞の広告

会があり、その中の「当代巨匠伝説」の欄で音楽評論家

の渡辺和彦が「ヤッシャ・ハイフェッツ」を紹介していた。

見出しとして「その演奏は、技巧一辺倒」との批判を蹴

散らすほどのオーラをもっている」と書かれていた。表

1の年表もこの記事から引用したものであり、CDのみ

からの解説としてはよく書かれているといえるが、昭和

29年のハイフェッツの演奏には触れてなく、私には不満

足であった。ハイフェッツ来日の年に生まれたこの音楽

評論家がハイフェッツの演奏会を聴くことは不可能であ

り、演奏会を聴いた人の感想や批評の引用もなく、臨場

感が欠けていると思った。そこでこの雑誌の「読者の声」

欄に私の希望を書いて送った所、発行元が新聞社だけあ

り、VOL87の同欄に詳しく回答してくれた。すなわち、

「全国各地での14回に及ぶ演奏会の他に、朝日新聞の

1954年4月24日付けの朝刊に5月6日に共立女子大

学講堂で「学生のための演奏会」が行われるといった旨

の記事が掲載されている。」と。

そこで、県立図書館へ行って新聞縮尺版から広告(表

2)をコピーし、合わせて研究論文を書く際の文献検索

と同じ手法で、来日第一夜の演奏会を報じた翌朝(昭和

29年4月19日)の朝日新聞のニュース記事、同日夕刊に

掲載の堀内敬三の批評(図1)や来日に先立つ昭和29年

4月4日の渡辺暁雄の「ハイフェッツを聴いて」の記事、

その他をコピーしてきた。広告を読んで直ぐにバロック

の曲のヴィタリーのシャコンヌもバッハのシャコンヌに

次いで感銘を受けたことを思い出した。その他の演奏曲

目も他の演奏会、例えば、来日第一夜の演奏会の曲目(表

3)と遜色ないレベルの高いもので、学生対象だからと

いってレベルを落としてポピュラーな曲ばかり並べられ

てはいなかったことに改めて感心した。私はベートーベ

ンのクワイゼル以外はどれも知らなかった。ラベルの

チガーンも含まれていたとは全く覚えていなかった。



図1. 来日第一夜のハイフェッツの演奏姿(朝日新聞夕刊より)

表3. 演奏会第一夜の演奏曲目
1. アラームス ニ短調 奏鳴曲
2. アルプス 3短調 協奏曲
3. ナイスター 協奏曲(独奏者)
サンサーンス 「アグネーズ」
4. バゴコーニ 「ホルメン和讃曲」

表3

演奏会第一夜の演奏曲目

「学生のための演奏会」
1. アラームス ニ短調 奏鳴曲
2. アルプス 3短調 協奏曲
3. ナイスター 協奏曲(独奏者)
サンサーンス 「アグネーズ」
4. バゴコーニ 「ホルメン和讃曲」
5. クワイゼル 交響曲第9番
6. チガーン 交響曲第1番
7. ラベル 交響曲第1番
8. ヴィタリー 協奏曲
9. ヴィタリー 協奏曲
10. ヴィタリー 協奏曲
11. ヴィタリー 協奏曲
12. ヴィタリー 協奏曲
13. ヴィタリー 協奏曲
14. ヴィタリー 協奏曲
15. ヴィタリー 協奏曲
16. ヴィタリー 協奏曲
17. ヴィタリー 協奏曲
18. ヴィタリー 協奏曲
19. ヴィタリー 協奏曲
20. ヴィタリー 協奏曲
21. ヴィタリー 協奏曲
22. ヴィタリー 協奏曲
23. ヴィタリー 協奏曲
24. ヴィタリー 協奏曲
25. ヴィタリー 協奏曲
26. ヴィタリー 協奏曲
27. ヴィタリー 協奏曲
28. ヴィタリー 協奏曲
29. ヴィタリー 協奏曲
30. ヴィタリー 協奏曲
31. ヴィタリー 協奏曲
32. ヴィタリー 協奏曲
33. ヴィタリー 協奏曲
34. ヴィタリー 協奏曲
35. ヴィタリー 協奏曲
36. ヴィタリー 協奏曲
37. ヴィタリー 協奏曲
38. ヴィタリー 協奏曲
39. ヴィタリー 協奏曲
40. ヴィタリー 協奏曲
41. ヴィタリー 協奏曲
42. ヴィタリー 協奏曲
43. ヴィタリー 協奏曲
44. ヴィタリー 協奏曲
45. ヴィタリー 協奏曲
46. ヴィタリー 協奏曲
47. ヴィタリー 協奏曲
48. ヴィタリー 協奏曲
49. ヴィタリー 協奏曲
50. ヴィタリー 協奏曲
51. ヴィタリー 協奏曲
52. ヴィタリー 協奏曲
53. ヴィタリー 協奏曲
54. ヴィタリー 協奏曲
55. ヴィタリー 協奏曲
56. ヴィタリー 協奏曲
57. ヴィタリー 協奏曲
58. ヴィタリー 協奏曲
59. ヴィタリー 協奏曲
60. ヴィタリー 協奏曲
61. ヴィタリー 協奏曲
62. ヴィタリー 協奏曲
63. ヴィタリー 協奏曲
64. ヴィタリー 協奏曲
65. ヴィタリー 協奏曲
66. ヴィタリー 協奏曲
67. ヴィタリー 協奏曲
68. ヴィタリー 協奏曲
69. ヴィタリー 協奏曲
70. ヴィタリー 協奏曲
71. ヴィタリー 協奏曲
72. ヴィタリー 協奏曲
73. ヴィタリー 協奏曲
74. ヴィタリー 協奏曲
75. ヴィタリー 協奏曲
76. ヴィタリー 協奏曲
77. ヴィタリー 協奏曲
78. ヴィタリー 協奏曲
79. ヴィタリー 協奏曲
80. ヴィタリー 協奏曲
81. ヴィタリー 協奏曲
82. ヴィタリー 協奏曲
83. ヴィタリー 協奏曲
84. ヴィタリー 協奏曲
85. ヴィタリー 協奏曲
86. ヴィタリー 協奏曲
87. ヴィタリー 協奏曲
88. ヴィタリー 協奏曲
89. ヴィタリー 協奏曲
90. ヴィタリー 協奏曲
91. ヴィタリー 協奏曲
92. ヴィタリー 協奏曲
93. ヴィタリー 協奏曲
94. ヴィタリー 協奏曲
95. ヴィタリー 協奏曲
96. ヴィタリー 協奏曲
97. ヴィタリー 協奏曲
98. ヴィタリー 協奏曲
99. ヴィタリー 協奏曲
100. ヴィタリー 協奏曲

表4

「学生のための演奏会」

入場料が500円、300円、200円と  
いうのは、当時の1ドル=360円の為替レ  
イトでは1ドル前後のため、アメリカの新聞  
が「ハイフェッツが日本で学生のために約1  
ドルの入場料で演奏会を開催した」と報じた  
という(表4)。(ちなみに、当時の日本の物

価は葉書5円、封書10円であった。また、ハイフェッツのレコードのリストの記事(表5)もあったが、400〜500円となっており、78回転のSP盤だと思われる。

演奏会のニュース記事は、演奏会の様子をよく報じており、演奏された曲目を演奏順に一曲ごとにベテランらしい好評で書いてある堀内敬三の批評と合わせると演奏会の雰囲気や臨場感が味わえる。渡辺暁雄の記事はアメリカで3回ハイフェッツの演奏を聴いたことに基づき説

ハイフェッツのレコード	
1917年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1918年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1919年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1920年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1921年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1922年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1923年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1924年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1925年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1926年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1927年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1928年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1929年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1930年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1931年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1932年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1933年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1934年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1935年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1936年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1937年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1938年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1939年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1940年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1941年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1942年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1943年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1944年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1945年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1946年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1947年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1948年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1949年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」
1950年	「モーツァルトのピアノ協奏曲第20番」

表5. ハイフェッツのレコード紹介記事

説的に書かれており、生演奏を聴いた人ならではの記事であった。

20歳そこそこの若造の私と同じような強い感銘を受けた人はいないかと思っていた所、2人いた。一人は後にNKK FM日曜日朝9時からの「20世紀の名演奏」を長年担当していた音楽評論家の黒田恭一で、2008年(平成20年)8月24日同番組でハイフェッツのさまざまな小品の解説を行い、その終わりに次ぎのような結びの言葉を述べた。

「今日はハイフェッツの演奏をお聴

き戴きましたが、遠い日にハイフェッツが来日した折りに日比谷公会堂で聴いた時のハイフェッツの演奏姿を思い出していました。当時、僕は高校生で、そのリサイタルには音楽好きの父親につれられて行かされて聴いたのですが、ハイフェッツの殆ど微動だにしない、表情も殆ど変えないにも拘わらず、どの演奏も非常に表情が豊かだったことにとても感銘を受けたことを覚えています。」と。

正に私が受けた感銘と同じである。

もう一人は、今年演奏活動50周年の演奏会を開催中の超ベテランのヴァイオリニストの前橋汀子である。ハイフェッツが1970年イスラエルで開いた演奏会を聴く機会を得てその時の感動を、2006年(平成18年)7月7日、日経新聞夕刊の「こころの玉手箱」欄に「ハイフェッツー私にとつての「神様」という題で語っている。演奏会当時、彼女は26か7歳、17歳で旧ソ連国立レニングラード音楽院へ留学し、ニューヨークのジュリアード音楽院を経てスイスでシゲティヤミルシテインの薫陶をうけて国際的なヴァイオリニストになっていた。ハイフェッツの1954年の来日から16年後のハイフェッツのイスラエルでの公演のことではあるが、彼女の感動振りを紹介しよう(以下、日経より引用)。

「ヤッシャ・ハイフェッツ（1901-87）は私にとって「神様」と言えるヴァイオリニスト。何を聴いても素晴らしい。音を出す前の立ち姿からして格別で、理想的な弾き方をする。五歳で神童として現れ、天才の一生を全う。余りに完璧なため「冷たい」との印象も与えがちだ。だが、1939年の映画「彼らに音楽を」では貧しい音楽学校に手を差し伸べる本人役で出演し、温かい雰囲気を漂わせていた。

長くハイフェッツの演奏を聴けないことを悔やんでいたところ、70年、イスラエルのテルアビルで歴史的な演奏を聴く機会が訪れた。私は指揮者ズービン・メータの推薦で、師の一人であるナタン・ミルシテインの代役としてイスラエル・フィルと共演するため、滞在していた。イスラエル人は音楽好きで、タクシー運転手まで「ハイフェッツが来る」と盛り上がっている。私は運良く、演奏会場「マン・オーデイトリウム」の前から五列目の席を手に入れた。公演にはハイフェッツのリサイタル、チェロのグレゴール・ピアティゴルスキーとの共演があり、ともに聴くことができた。特に、ブルツクス・スミスのピアノ伴奏で行ったりサイタルは生涯最後の演奏だったはず（注・最終は2年後のロスアンジェルズ南カルフォニア大学でのラスト・リサイタルである）。ペー

トーベンの「ヴァイオリン・ソナタ第九番（クロイツェル）は圧巻。自分が弾くから細かいところまで聴こえてしまうのだが、とにかく、どこをとっても魅力的だった。ごく普通に音楽を作り、人々を完全に魅了する。いかに凄いくるか。「私はもうヴァイオリンを弾くの、やめようかしら」と思ったほどだ。それでも留学前、月並みの「頑張れ」ではなく「人と比べるな、自分の道を行け！」と励ましてくれた斉藤秀雄先生の言葉を胸に今まで弾いてきた。

ワイマン、シゲティ、ミルシテインと教養豊かで、好奇心旺盛な先生につき、多くの引き出しをつくれたのは幸せだった。この感動を少しでも次の世代に伝えたいと願い、身近に音楽を感じて頂けるような演奏を続けてゆきたい。（談）

さすがに国際的なヴァイオリンの弾き手で無ければ、感じ取れない曲の微細に渡る感動を語っている。オイストラップ、コーガン、シゲティ、ミルシテイン等著名なヴァイオリニストの演奏を聴いたり、薫陶を受けたりした彼女がこれらのヴァイオリニストを差し置いて、なぜハイフェッツを神さまというのかその理由を私は知りたいたいが、それだけ偉大だと言うことであろう。

私にとっては、幻の前橋汀子の演奏会と言う残念な

思い出がある。1998年(平成10年)3月18日(日)3:00pmからバツハのシヤコンヌを含んだ彼女の演奏会があるというので、ハイフェッツ以来久しぶりにシヤコンヌが聴けると期待していたのに、当日11時頃に音楽事務所から電話があり、演者が発病して高熱を出しているのので、演奏会は延期、やり直し日程が決まり次第また連絡することと、シヤコンヌは聴けなくなつた。やり直し演奏会は都合が悪くて行けなかつた。

ここまで書いた原稿を電車の中で少しばかり推敲しながら、教室開講90周年記念講演会・祝賀会に向かつた。講演会に続く祝賀会の入り口で渡された祝賀会の式次第に「開会」の次に、「演奏」ヴァイオリン・清水有紀様に「開会」の次に、「演奏」ヴァイオリン・清水有紀様の名が書かれており、別紙の楽曲リストを見ると、一曲目になんと

ピアノ… 藤井一興様

バツハ・シヤコンヌ(清水・ヴァイオリン・ソロ)(15分)と書いてあるではないか!

予め、ヴァイオリン演奏があるとは聞いていたが、シヤコンヌとは予想もしていなかつた。ハイフェッツ以来58年振りの生演奏が聴けると大いに期待する。私はヴァイオリニスト清水有紀を知らなかつたが、別紙の裏面に書かれた立派な略歴に感心した(後に、塾の清水雅彦常任

理事のお嬢さんであると紹介された)。

開会の辞の直後にピアノリストと共に舞台上に現れたヴァイオリニストが自ら、「バツハ シヤコンヌ ソロ」と曲名を告げて演奏が始まつた。私はこの小文を書くために5月中旬からハイフェッツのモノラルLPから起したCDや「20世紀の名演奏」で放送されたヨセフ・スークの演奏をテープに録音したもの、あるいは、テレビで放映された「ギル・シヤハムの奏でるバツハ無伴奏」をブルーレイディスクに録画したものの中のシヤコンヌを繰り返し聴いていたので、聴き馴れたシヤコンヌが生演奏されるのに耳を傾けた。生演奏は矢張りすばらしい。私はテーブル④に座っていてピアノの直ぐ前で、ヴァイオリニストとも近かつたのでヴァイオリンの細かな音までよく聴こえた。重音の際に時折一緒にかすかに聴こえる衣擦れのような音は、かぶりつきでなければ聴こえなかつたであろう。身体を殆どゆすぶることのない演奏姿はハイフェッツ的で好感が持てた。きれいな生演奏を聴きながら、58年前のハイフェッツの演奏のみならず、その間の過ぎ越してきた様々な出来事や思いが走馬灯のように去来した。特に、直前の講演会での須田立雄先生の講演が引き金となつて、私の往年の研究生活を思い浮かべた。須田先生が活躍した骨代謝研究会・日本骨代謝

学会では私も一連の研究を発表してきて、1983年(昭和58年)の第1回日本骨代謝学会では、日整会の教育講演と違って1日一つのみ、且つ会場での発表はすべて終了した状態での教育講演で私の一連の研究について講演した。更に1987年にはチバ・ファウンデーションがシリーズとして発行している本の一冊として、骨に関する本を作るためにロンドンでシンポジウムを開催した際、主として英米を中心に学者・研究者32名を招聘したが、わが国からは私一人だけ招聘されたことを思い浮かべた(この時のシンポジウムは翌年シリーズNo.136: Cell & Molecular Biology of Vertebrate Hard Tissuesとして出版された)。いずれも29年前と25年前という古い過去の栄光である。一方、須田先生は今もなお、現役としてビタミンDに関与されており、うらやましいと同時に立派だと思った。

演奏2曲目のピアノ・ソロのショパン…幻想即興曲も3曲目の二人一緒でのマスネ…タイスの瞑想曲もそれぞれすばらしかった。

(追記…ハイフェッツ来日第一夜のニュース記事や堀内敬三の批評、更に渡邊暁雄の批評を読みたい方は、「ふるさと」担当秘書、岩倉嬢までご請求下さい。)

## 教室100周年に期待して

平林 洌 (39回)

先日、盛大に行われた教室90周年の記念品として頂戴した直近15年間の業績リストのDVDを早速開いてみました。将に内容は重厚長大、その威容に感激し、戸山教授、以下教室員全員の activity の高さに改めて心から脱帽した次第です。つきには編集後記によると、大規模な編集としては3回目の由ですが、第1回目の岩原寅猪教授退職記念業績集を吉沢英造兄(41回)とともに担当した当時の苦労をまざまざと思い出したことでした。今回のご苦労は質量ともに比較にならない位であったであろうことは想像に難くありません。仁木君を初めとした編集委員の諸兄姉の努力にも満腔の敬意を捧げます。

社会がIT化するとともに、電子書籍やe-Journalと同じように、教室業績集も媒体が紙からDVDに替わってきたわけですが、この先は一体どうなるのでしょうか？

小生が入局した頃、教授の病棟回診では若い担当医に向かって「教室の業績集を読んだのか!」という教授の

指導的叱責の言葉をよく聞かされたものでした。症例報告級の稀少例や治療難航例をもった主治医に対して、教授の胸中にはそれらに関する勉強すべき諸文献のトップにはいつも教室業績集（年次別論文別刷製本）があったのです。至極当然のことといえます。自分が勉強するために入った教室の先人達の経験に学ぶことの重要性を忘れて、当時、欧米からの新知見を最初にひけらかす風潮が医局員の間にあつたせいかもしれません。

電子カルテになった今、将来的には主訴、理学所見、検査所見が入力されると、自動的に診断名が記載され、治療法も推奨度順に提示されるようになると、あと医師に残された仕事は手術用のロボットを操作するだけになるのでしょうか。その時には、コクランによる推奨度の高い文献の抄録が数件自動的に検索、プリント・アップされてくるでしょうから、「その中には教室員の業績が必ず2〜3件は入っている」となるのも夢物語語ではないでしょう。

### 閑話休題

先日にも調べ物をしに北里図書館（正式には今は、信濃町メディアセンター）に行きました。Pubmedで検索して貰ったリストから目指す文献をカウンターの女性に示すと、あっという間にe-Journalからプリントしてくれ

ました。しかも費用は1ページ10円のコピー代だけでした。勿論、現役の諸君は自室のPCで済ませる訳です。お陰で冷房が比較的よく利いた図書館は空き空きです。ただ単行本になると、効率的な検索はできず、今でも重い本を手を取っていちいち目を通して、欲しい章を自分でコピーしなければなりません。かなりの労力と気力をふりしぼって単行本の分担分を書いてきた自身の経験からいうと、e-Journalと同じように、「もっと容易に読めて」、「もっと効率よく読んで貰えれば」とも思っています。

図書館の役目は、「社会の記憶装置」とか。IT化がますます進む中、文字の遺産はロゼッタストーンに替わるクラウドなどによって永久に不滅？になるのでしょうか。NHKのアーカイブのように、昔の手術の動画の保存・再生も可能でしょう。しかしお宝級の稀こう本や製本された教室の論文別刷集などの保存・管理はどうなるのでしょうか。グーテンベルグの聖書本並みとはいいませんが、医学部としても博物館に準ずる施設が必要にないと思えます。

最近の論文の内容はすべて統計学的に処理され、しかも簡潔明瞭化されているのは確かに読者にとっても有り難いことです。しかし引用文献はというと、せいぜい直

近20年間くらいのネットでは検索できるものに限られているようです。昭和の時代には、学位論文や学会での宿題報告がまるまる載っているような、文字どおり重厚長大型の論文が多く、当然読み応えはありすぎる位でした。そこまで回帰する必要はないでしょうが、参考文献には将に原著を記載するべきでしょう。孫びきしていけば、それらの原著論文にも行き着く筈ですが、参考文献は主要論文のみというしぼりを盾に？記載されていないことの方が多いいのが現実です。このような風潮は将来的にも続くわけで、30年後にはきつと同じような嘆き節が現在の現役の方々からも聞かれることでしょう。

“図書館”では、今や検索機能だけでなく、大学出版とコラボして情報の発信機能にも参画する構想が全国的に進んでいるそうです。教室業績集の作成も次回の100周年記念号では、動画を含めた各種資料を網羅・駆使して教室100年の歩みが語られるように、そうしたプロ集団に今からお願ひするのも一法ではないでしょうか。

## プロ・スポーツと慶應義塾

若野 紘 一 (47回)

### 大相撲と慶應

慶應の整形外科の教授の長生きは大了たもので、昭和43年卒、同年入局の小生にとっても、それは頼もしいことだった。

あれは確か、昭和44年頃の小さな東京地方集団会のことだった。前田友助(東大)、前田和三郎(京大)、岩原寅猪(慶應)の3人の元教授の揃い踏みであった。和三郎先生のおみ足の具合すぐれず、車椅子は岩原先生の後押しで、威風堂々たるものである。

その頃は、結核性骨髓炎(カリエス)全盛で、この、しつこい下肢脛骨の骨髓炎を和三郎先生に根気よく治していただいたのを「徳」として、「前田山」の三文字を四股名として頂いたら、本当に横綱になった。以来慶應と二所ヶ関一門は相撲協会診療所などを通じて仲良しとなった。初代朝潮太郎、2代目朝潮太郎などは、脊椎分離症でそろって腰痛持ちで、牽引療法は100kgで、効かなかった。

## プロ野球

プロ野球のオオナーには、親子二代で慶應の出身者が多く、海外学会の留学の機会が多い。ここでは、チャンスを逃がさぬことである。

かばん持ちとして、伊藤・竹田両先生に加わって、米国のスポーツ学会の（プロ野球の部）へ参加した帰途の機中であつた。一晩かけて、広島カープのオオナーに、上申書を書いた。学会の興奮が冷めないうちにといい気持にせかされた「機中8索・一夜版」である。古葉監督の頃である。

これが効いたか、ゲームでは広島カープ全盛と思える好調がやって来た。

「機中8索」が効いたとは言わぬが、妙な気がした。このオオナーもヤルナと思つた。

後にわかつたことだが、「機中8索」を受け取つたオオナーが選んだコーチング・スタッフは日体大を出て、成績もトップだったと聞いた。

「なぜ日本にはドクター伊藤がいるのに？」と手術を依頼された、米国の整形外科医をして言わしめたドクター伊藤の肘関節の再手術も神技に近くなつて来た。G球団の選手が口込みで、手術を受ける電車で集まる。今や、伊藤先生の居られる館林はピッチャーの「よく、肘を振

れ」の掛け声と「ナイス・ボール」の受け声に満ちている。



## 北里研究所病院にスポーツ医学を開設 して……人生を振り返ってみる

北里大学北里研究所病院

スポーツ医学センター 臨床教授

阿部 均 (56回特)

昭和59年から北里研究所病院に赴任して、30年近い歳月が流れました。矢部前教授にお願ひしたことはいえ、整形外科の医局の中で、いくらスポーツ医学を極めるといえども、これだけの長きに渡り同じ病院で診療が出来たことを感謝する次第です。この同窓会誌がでる頃に、私は64歳を超えています。年の分だけ、色々のことを経験してきたわけですが、多くの人に感謝しつつ筆をとりました。

赴任してきた頃は、何か特徴を出す様にということで、芝田部長のもと、膝とスポーツ外来を始めました。当時は、日本におけるスポーツ医学の創成期であり、慶應義塾大学整形外科関連病院には、スポーツ医学をやるとうという人は皆無でした。当時のスタッフからは、元氣な選手を診てもしょうがないだろうと言われました。ダメと言われれば、逆にやりたくなるものです。1980年頃

から慶應義塾大学ラグビー部から始まり、アメリカンフットボール部、目黒高校ラグビー部、上智大学アメリカンフットボール部など次々とチームドクターとなり、次第に関連チームが増えていきました。現在は、チームドクターが15チーム、関連チームが30となっています。

膝の専門家になろうとしていた時期でもあり、関節鏡視下手術、ACL、MCLの手術など膝だけで年間1000-2000件の手術をこなしました。術後の選手たちは、前向きにリハビリを行い、プレーに復帰していきました。手術は、脊椎、肩、足関節など何でも行い、幸い、慶應義塾大学病院に近かったので、先輩の指導医にきて頂き吸収できるものが多かったものです。

そのうちに、病院で待つだけの医療に疑問を感じて、試合や合宿にも帯同する様になった。毎日、夜遅くに帰宅して、朝早くに出かけてしまう。しかも、週末には選手たちの所へ出かけてしまう。この頃を支えてくれた、我が妻にただただ感謝するのみである。

いつの間にかスポーツを通じた輪が広がり、東大の中島先生をはじめとした東大、筑波大との交流も盛んになっていった。スポーツ医学も学問であるということ忘れずに勉強して、スポーツ医学会に欠かさず出席をした。さらに、北大、神戸大、京大などにも輪が広がっていつ

た。これまでに行ったのは、発表250件、投稿論文170件、シンポジウム20件、講演200件、著書100件に上っている。

慶應義塾大学ラグビー部の日本一、慶應義塾大学アメリカンフットボール部の7、8回の関東選手権出場、慶應義塾高校アメリカンフットボール部の日本一、慶應義塾高校、目黒高校ラグビー部の全国ベスト8進出など、全て現場で選手とともに喜びを分かち合うことが出来て、この上ない喜びであった。各種競技連盟に医事委員会を作り、医師が競技連盟に関わることで、選手の安全対策や競技力アップを図っている。アメリカンフットボールとラグビーに深く関わっているが、若い医師たちが積極的に選手や競技連盟と関われるようにするシステムが必要であると考えている。

スポーツ医学の発展とともに、北里研究所病院の整形外科も発展してきた。医師は3人、理学療法士1人、トレーナー10人であり、手術数150件、入院件数250件であったのが、現在、医師8人、PT10人、OT2人、ST2人、トレーナー6人、手術件数800件、入院件数1200件にまで発展した。さらに、院内にメディカルフィットネスセンターまで造り、スポーツ医学だけでなく、糖尿病、メタボ症候群、ロコモ症候群、骨粗鬆症

などの多岐に渡る医療の受け皿になっている。関係者の努力にこれまた、感謝である。現在、我が整形外科は当院において、病院の医療収入では1位となっている。

スポーツ医学センターも立ち上がった。整形外科的には、競技選手のためのメディカルチェックや体力チェックを行い、競技力向上と体力向上、安全対策に利用されている。2011年度までに、アメリカンフットボール、ラグビーを中心に7000人を超える選手が受診している。そのデータ量は、日本一であると自負している。選手に対する安全対策は、スタッフのみだけでなく選手や父母も強い関心を持つに至り、現在では、慶應義塾大学と慶應義塾高校のアメリカンフットボール部の父母と選手が全員出席のもと、毎年、医療安全対策セミナーを開くまでになった。

最近では、“生涯を通じて運動をして、元気で動いていよう”というキャッチフレーズの下で、街のフィットネスセンターとは違った、医学的なバックアップによるフィットネスを展開、工夫している。対象としている疾患は、骨粗鬆症を含むロコモ症候群、糖尿病、メタボ症候群などであり、年間20000件のフィットネスを行っている。

北里研究所病院という所に赴任して、整形外科医療を

工夫し、夢中で新しい分野を開拓していった30年であった。自分の生活を顧みずに、患者のために日々尽くしていた頃を過ぎ、やっと落ち着いて次の医療を考えることが出来ている。同じ世代の人々は、次々と忙しく働くことを辞め、自分の人生に問いかけ、残りの人生を有意義なものになりたいと考えている。勿論、ロコモではないが、健康で動いていられるのが条件であり、何かの時に救いのある世の中を生きていたいと願っている。

医療はすごいスピードで発展している、医師の数も大幅に増加した。人に優しい医療が叫ばれつつ、医療や医療機関の再編が行われている。手術をすべき医療機関、救急をすべき医療機関、一般診療のみの医療機関、少しずつ棲み分けが行われている。最終的にその様になっていくにせよ、人々のための再編なのであるか。レクリエーションレベルを中心にスポーツをする人が増え、元気な高齢者も増えて、医療機関にかかるべき人たちは何処で線引きをして医療機関を選んでいるのであるか。もう少し、皆に優しく説明を行い、コンセンサスを得て、皆で健康で長生きできる世界があっても良いのではないだろうか。これまでの反省と問いかけが多くなった、今日この頃である。



## 日野市立病院開設50周年を迎えて

日野市立病院 依光悦朗(66回)

私が前部長で同級の渡辺理先生から引き継ぎ当院に赴任したのは平成16年の7月で、既に8年が経ちました。教室は今年開講90周年ですが、当院は昭和36年(1961年)に日野町立国民健康保険病院として開設され、昨年平成23年(2011年)に開設50周年を迎えました。何の因縁か、実は私も昭和36年生まれで、病院と同級生です。

今まで慶應医局から実に多くの医師が当院に赴任しており、その歴史を考えると身が引き締まる思いです。当院に整形外科が開設されたのは昭和41年から当時は加藤哲也先生が1人医長で赴任されました。翌年からは村尾真俊先生が1人で頑張られておられたようです。昭和45年からは2人体制となり、その後一時村尾先生1人の時代もあったようですが、昭和56年より3人体制、昭和59年に村尾先生が副院長になられると同時に4人体制になりました。旧病院は規模も小さく建物も古めかしいものでしたが、平成14年市原院長時代に新病棟が竣工し、

免震構造を有する300床の地域の基幹病院に生まれかわりました。医師も5人体制(院長を除く)になり、平成23年からは6人体制になりました。6人体制となることで、平日日中の救急や病診連携の診療要請にはほぼ応需できるようにしました。

現在年間700例程度の手術を行っております。外傷が主体ですが、慢性疾患に関しては市原先生より受け継いでいる脊椎外科、安藤祐之先生(70回)や塩野将平先生(80回)による膝、肩の鏡視下手術、最近では叶内平椎先生(85回)による股関節鏡を得意にしております。脊椎に関しては私と渡邊隆一先生(84回)で年間100例以上の手術をこなしておりますが、近隣病院にも多数の脊椎外科医はおり、民間病院では脊椎センター?と標榜し宣伝しているのに比べ、市立病院ではあまり宣伝できません。口コミが一番のたよりですが、そんな状況下では健闘しているかなと思います。多摩地区の慶應脊椎グループの間でも定期的にカンファレンスを開き、情報交換も行っております。関節鏡視下手術では、特に肩の鏡視下手術をできる医師は近隣にはおらず、患者が集まってきています。肩の手術は、診療報酬上も高額な点数がついているにもかかわらず術者1人で可能で、2-3人の医師を要するCTDなどに比べれば実にコストパフォ

ーマンスが良い手術でありまして、塩野先生には大いに助かっております。

さて、私は診療部長という立場からも当院の50周年事業に関わっており、特に50周年記念誌作成委員会に委員長でありました。1年前から準備しておりましたが、折しも3・11より世の中は超自粛ムードとなり頓挫しかけた時期もありましたが、何とか予定通り記念誌が完成した時は目頭が熱くなりました。(ふるさとを編集される皆様のご苦勞が偲ばれます。)また記念式典には、慶應の末松学長をはじめたくさんの方々からご祝辞をたまわり、市民向けにも模擬店を出店し記念講演会も開催され、盛況に終えることができました。感謝の気持ちでいっぱいです。

当院の経営は公立病院では一時最低レベルまで落ち込みましたが、その後徐々に回復し、昨年から現金ベースでは黒字に転化することができました。また、2度にわたり病院職員が一致団結して病院機能評価を受けたことで、さらに一体感が増したと思います。当院に多くの若手医師が赴任して参りますが、地方に赴任しなくても多くの症例を経験できます。(慶應には車で30分という良い立地です。)私の指導が厳しいなどの噂はありますが、決して事実ではございません(笑)。職場環境面に

おいても非常に働き易くなっておりますので、慶應医局の支援を賜りながら今後も多くの医師に赴任していただき、多摩地区の医療に貢献していきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



# 日本整形外科学会骨軟部学術集会の 開催—御礼—

杏林大学整形外科 森 井 健 司 (70回)

第45回日本整形外科学会骨軟部学術集会を杏林大学整形外科学教室（会長、杏林大学整形外科学教室望月一男先生）主催で行うことが決定されたのは2009年5月の日本整形外科学会学術総会（福岡）でのことでした。里見和彦教授（49回）のご指導のもと2009年春に關東整形災害外科学会の事務局を担当させていただいた私は、同学会終了からわずか数か月を経て、再び学会事務局長を拝命いたしました。2012年7月にその任を全うすることができましたことを報告申し上げます。

骨軟部学術集会は、整形外科系学会のなかでも特殊な性格をもっています。参加者数は例年約900人、整形外科からの参加者はほぼ骨軟部腫瘍を専門とする先生に限られますが、加えて病理診断や放射線の先生が参加されます。

近年、本学会では運営の変革が試みられております。一つは学会規模の縮小です。参加者数を減らすというの

ではなく、文字通り学会会場数を減らすことを意味します。かつて、会場数はポスター会場を除いて6列程度でした。参加者数のわりに会場が大きく、一般演題の聴衆は教室予演会の参加人数よりも少ないこともありましたが、ここ数年は4列程度の会場数で運用されています。二つ目の変革は、採択率を厳しくしてゆくというものです。学術総会の採択が厳しくなっているのは実感されていると思いますが、骨軟部学術集会に關しても、日本整形外科学会からの指導で、今後徐々に採択率が厳しくなるようです。今回の演題採択率は89.6%であるものの、一般口演の採択率は以前よりかなり厳しくわずか20.3%であり、そうした中、腫瘍班から3題（穴澤卯圭先生（69回）、須佐美知郎先生（77回）、中山ロバート先生（80回））の演題が口演で採択されました。慶應腫瘍班が日本で有数の研究グループであることの証ではないでしょうか。いずれにしても、こうした運営方針の変革は、参加者数の減少を招く危険性があります。

しかし、事務局としての学会運営の基本方針は、より多くの先生に、できれば腫瘍を専門とされない先生にも学会に参加していただく、というものでした。腫瘍の治療成績の向上にはすべての整形外科医が腫瘍に対する基本的な知見を有していることが必要であるとの会長の考

えに基づくものです。

企画段階での具体的な対策は、(1) 例年木・金曜日であった開催日を、土・日曜日にする、(2) 会場はアクセスの比較的良好な東京国際フォーラムにする、(3) 腫瘍を専門とされていない先生を対象としたセミナーを終日行う、(4) 骨軟部腫瘍に関する病診連携のシンポジウムを設ける、といったものでした。結果として、1497名、例年の約1.5倍という多数の参加者に恵まれ、盛会のうちに学会を終了できました。とくに一般向け腫瘍セミナーは好評で、学会2日目には会場前に臨時場外聴講席を設営し対応しなければなりませんでした。開業医の先生方からの演者に対する熱心な質問が印象的でした。これを機に、より多くの整形外科医が骨軟部腫瘍に興味を持ち、結果として骨軟部腫瘍の治療成績の向上に結び付くことを願ってやみません。

腫瘍班の先生はじめ多くの同窓の先生方には様々な面でご援助をいただきました。杏林大学の前主任教授の里見和彦先生や、現主任教授の市村正一先生(59回)には学会運営にあたっての貴重なご助言を賜りました。矢部啓夫先生(53回)には査読をご担当いただくとともに、3時間6症例に及ぶ症例検討の座長をお勤めいただきました。森岡秀夫先生(67回)にはシンポジスト、教育研

修講演、座長、査読を、穴澤卯圭先生には教育研修講演者、座長、査読を、堀内圭介先生(73回)にはパネリストと査読を、竹内克仁先生(77回)にはシンポジストをお勤めいただきました。数多くの演題(穴沢卯圭先生、渡邊逸央先生(76回)、須佐美知郎先生、中山ロバート先生、保坂聖一先生(81回)、森智章先生(84回)、稲葉尚人先生(88回)をいただきました。本年4月から杏林大学に勤務されております吉山昌先生(80回)には当日の運営などで大変お世話になりました。Massachusetts General Hospitalからの招待講演者Dr. Horneckのアテンドも、同施設留学経験者である森岡先生、須佐先生、小林英介先生(80回)を中心とした腫瘍班の先生のお世話になりました。また腫瘍班以外の多くの同窓の先生にも、マイナーな腫瘍の学会でもかかわらず、わざわざ会場に足をお運びいただきました。この場をお借りして御礼申し上げます次第です。

# 留学便り

Institute of Education, University of  
London 留学記

奥山 訓子 (73回)

私は2011年10月より、London大学のThe Institute of Education (IOE)でMaster of Art in Clinical Educationを履修しております。IOEは1902年創立の教育学・社会学の大学院大学で、開発教育・国際開発学修士、比較教育学修士、TESOL (Teachers of English to Speakers of Other Languages) 修士などのコースに約100カ国から6500名以上の研究者、博士、修士課程学生が所属する、世界的にも有数の教育・研究施設です(と、websiteには書いてあります)。

Clinical Education 修士課程は、臨床教育を企画・評価・発展させる能力、既存の理論的枠組みや取り組みに対する批評能力、教育学研究の企画・立案・実行能力、教育理論に基づく論文の執筆能力などの涵養を目的として、London Deanery (医師の教育を統括する機関)とIOE

が共同主催する講座です。学生に自分の職業上の経験を省みながら、そこに理論的枠組みを加えて考察、批評することが求められ、教員と対等な立場の研究者として扱われます。ということ、日本人の感性からするとめらわれるのですが、教育学辞典の編纂をされているような非常に高名な教授も一回メールをやり取りした程度で“Hi there, Gary. 呼ばわりを希望されます。意外にすぐに慣れるもので、帰国後に“Hi, Yoshiaki. など口がすべるかもしれません。

英国の修士は基本的に1年制ですが、パートタイム2年も選択できるため、Clinical Educationではフルタイム学生は私ともう1名のサウジアラビア人だけで、他はほとんどがパートタイム履修のイギリス人 General Practitioner (GP) です。各モジュールの face-to-face session は1学期間、週1回午後5時半〜8時半、あるいは1、2回の full day session に出席するだけで、基本的には reading を中心とした自習と個別テュートリアルを通じて書いた論文や批判的論評を元に指導者から評価を受け、単位取得する仕組みです。Face-to-face session は少ないのですが、基本的な文献は予め読みこんで考察している前提で、critical な意見を述べてグループでの議論に貢献することが求められます。自然科学とまった

く異なる、社会科学や教育学特有の語彙や文脈には同級のイギリス人医師達も苦戦しており、平素ツツコミを入れるのは得意な私でも、第2外国語で抽象的な議論に取りくみ、かつ批評的であれというのはかなりハードルの高い、厳しい道のでした。しかも、質的研究の文献には興味深いものもあるのですが、*so what?*、*としか思えないものもあり*、約9か月で*End note*の登録書籍・文献数が400を越えましたが、自分でもよく頑張つて読んでいると思います。

私の選択した科目は、必修の *Contemporary Issues in Clinical Education, Learning and Teaching for Adults* の他、*Designing Courses and Curricula*、*Incorporating ICT into Teaching Training Practice in Higher and Professional Education*、*Understanding Education Research* の5科目と修士論文です。修士論文は2万単語ですが、要領のいいイギリス人医師達でも怖気づく語数のようで、初稿を提出できるまで書き終えられる気がしませんでした。この原稿は先々週提出した初稿に *your supervisor* から *"Your English is generally excellent. However, there are a lot of sentences which are not quite 100% grammatically correct..."* という超 *British* な *hedge* あふれるコメントが届いた翌日に、母

国語で書けるありがたさをかみしめながら書いております。

*IOE*でのコース以外に、ロンドンでは、医学教育関連の研究会に参加したり、実際の臨床教育現場を経験させていただいたりすることができました。5月に行われた *University College of London (UCL)* 主催の *Work place learning* の *Medical Education Conference* や、*IOE*主催の *Learning and Communication in the Clinical Workplace* などではイギリスの医学教育や *Simulation* 教育の現状を知ることができました。 *Imperial College* の外科教育修士、*University of Bedfordshire* の医学教育修士課程との合同 *Colloquium of clinical education* ではリサーチプレゼンテーションを通じて意見交換ができました。実際の教育現場も、*King's College* の *Dr. Papachristodoulou* のご厚意で1学年470名もの学生が在籍する同校での少人数 *tutorial* に参加させていただき、また同じ科目を選択していた *Dr. Sandra E Vance* には *St. Bartholomew* 病院での彼女の *teaching session* に参加させていただくなど、直接体験されたのはありがたかったです。Sandraの「明日来れば。」と言う言葉に予備知識なく参加した学生の模擬患者 (*SP*) *session* は「悪い知らせを患者さんに

うまく伝える（1年待った今日の予定手術が突然中止になった）」というテーマでした（注：時間内に終わらなさそうだから、という理由での予定手術中止が稀ではないそうです）。SDはWest Endの役者さんで、悲嘆にくれたり、怒り狂ったりとの迫真の演技に学生達が懸命に対応している姿は興味深いものでしたし、SPが熱演直後に冷静に学生へのフィードバックを行うのには感心させられました。Sandraは、Norikoはsurgeonだから慣れているわよねと、学生と同じ立場で飛び入り参加させてくれるつもりだったようなのですが、時間が足りず、結局実習全体へのコメントをするだけですし、内心ほっとしたものです。

修士、博士の各コース以外にIoEにはAcademic Writing Centre (AWC)やICT skillのコースがあり、教員と学生は無料で受講できます。値引き、無料という言葉に目のない私は時間が許す限り受講しました。AWCはClinical Educationのクラスと異なり多様な国の留学生が受講しており楽しいクラスでした。ICTのコースはWordとExcelのTipsを身に付けられたので後に論文を書くのに非常に役立ちました。また、教育に応用できる新しいwebサービスなども知ることができ、今後役立つと思います。

## ロンドン生活

IoEは図書館、大英博物館の中間点と都心に位置しながらRussel Squareなどの緑にも恵まれ、周囲をLondon School of Hygiene and Tropical Medicine、School of Oriental and African Studies (SOAS)、University College of Londonに囲まれた文教地域にあります。私はIoEから徒歩3分程度のHouse14という築200年近い学生寮に住んでおります。隣接するJohn Adams Hall (JAH)という寮には約200名の学生が住んでいます。House14は6部屋で、台湾人、日本人、インド人、韓国人、メキシコ人の7名で浴室やキッチンシェアして家族のように暮らしています。JAHでは各国料理コンテストなどイベントが季節ごとにあり、私達は肉じゃがと寿司を作りキプロス料理に次ぐ準優勝を獲得しました。また、IoE主催のMulticultural Extravaganzaという学生が民族芸能などを披露する行事があり、インド、ギリシャ、キプロス、チリ、メキシコ、日本（私と夫）のチームでBollywood Dance（注：インド映画で出演者達が踊るいかにもインドなダンス）公演をすることになりました。修士論文に本腰を入れる時期でもあり連日の練習は大変でしたが、公演は大好評でした。他にIoEではカリビアンダンス、アフリカンダ

ンス、合気道などの部活動もあり、私はSOASとの合同ヨガサークルに週3回参加していました。

滞在中は超円高だったうえに、大学の不用品セールで生活用品を購入し、自炊していたので寮費を除けば2名で月々300程度の生活費ですみました。このような節約生活になったのは到着早々に銀行側の不備で銀行口座開設が遅れ、手元の現金があまりなかったことが一因です。半年前から夫と2名で寮を申し込み、事前確認もしたのに、当初シングルの部屋が用意されていて1週間シングルベッドに2人で寝る羽目になったり、入学手続きが授業開始後に指定されていたため、それまで図書館もインターネットも使えなかったりなど、“素敵な”目にもありました。古い建物を大事に使っているためかトイレが流れないのは日常茶飯事、突然寮のWiFiが「終了」されたり、火災報知器の誤作動で明け方から屋外退避指示がでて外で震えることなど一度ではなく、当地では“7/24 365”が「対応は営業時間内のみ」という意味だということもわかりました。医師のストで手術が数千件中止され、オリンピック期間にバス運転手、出入国管理官がストを計画し、オリンピック反対デモが各地で起こり…“個人の権利の尊重”の究極は不便なのだと考えさせられました。

それでも概してLondonerは親切で、何かと“sorry”と

言い合い、スーパリーのレジでもちよつとした会話がある居心地よさに、イשראל人同級生は殺伐とした母国に帰れなくなりそうだと嘆いていました。そのような社会で働いてみたかったです、勉強が想定外に大変だったことに加え病気をしたために、周辺の大学院生の実験の被験者などをした程度だったのは残念でした。健康には気をつけていたつもりなのですが、論文2篇の締め切りに追われていた2月に頰脈と筋力低下、異常な疲労感を生じ、GPでGraves病と診断され、その経過中さらに腹部痛と背部痛が出現し、抗甲状腺薬による薬剤性肝炎と診断されました。そのためGP、UCL病院の甲状腺専門医、Royal Free Hospitalの肝臓専門医などにお世話になり、患者としてイギリスの医療を経験することになったのは想定外でしたが、よい経験でした。GPの初診は原則一週間待ち、腹部超音波や専門医診察は2ヵ月待ち、大抵の症状は市販薬で対応、という臨床体制でも意外に患者としては大丈夫なのだということがわかり、今後自分の診療姿勢に影響するのではないかと若干心配になります

一方、同行した夫は寿司シェフや治験、オリンピック関連イベント、ハリウッド映画や日本のCM撮影のエキストラなど、多彩なバイトを楽しんでいました。彼は

「」で何をしているの?と聞かれるたび、「I am learning how to take care of my wife: cooking, washing, cleaning...」と答えていたのですが、老若男女国籍問わず100%うけた鉄板ネタでした(夫連れで留学する方にはお勧めです)。私は働くことはかきませんでしたが、2012年は女王在位60周年やオリンピックなど国家的行事や関連の無料イベントがたくさんあり、よい息抜きもできました。オリンピック開会式を何か国の友人達とテレビでわいわい見たのも楽しい思い出ですし、聖火リレー、男女サッカー、体操個人総合、パラリンピックの車椅子テニスなどは現地観戦できました。また、ロンドンにはEasy JetやRyan airなど格安航空路線が充実しており、例えばアイルランドまで片道15程度で行かれますので、マルタ島、アイスランド、ニース(フィギュアスケート世界選手権観戦)、ノルウェー最北端、アイルランドなど、時間をつくって小旅行を楽しめました。

思いつくままに書きなりましたが、同窓会の先生方の御援助のおかげで楽しく有意義な留学生活を送れたことに深く感謝申し上げます。帰国後は成果を役立てられるよう、残る1か月を充実して過ごしたいと思います。



Bollywood Dance Team



ワークショップ中 おやつは必須

## MD Anderson 留学便り

西 本 和 正 (73回)

2010年4月から、テキサス州ヒューストンにあるテ

キサス州立大学MD Anderson Cancer Center, Division of Pediatrics の Dr. Kleinerman ラボに留学する機会を頂きました。皆様は、テキサス州というと、どのようなイメージを持たれるでしょうか？灼熱の砂漠、サボテン、それとも縄を振り回して牛を追いかけるカウボーイの姿。確かにテキサスには、カウボーイハットをかぶった本物のカウボーイが沢山います。3月の終わりには、ヒューストンでも、カウボーイのお祭りであるロデオ一色となり、子供達も、バンドナにカウボーイハット、ブーツ姿で登校します。しかし、実際には、砂漠やサボテンとは無縁で、特にヒューストンは、ダウンタウンやメデイカルセンター地区に高層ビル群が立ち並び、緑豊かな全米第4の大都市です。また、Six Flags over Texas の言葉通り、6つの国が支配してきたという、アメリカ合衆国の中では特異な歴史を保有しています。テキサスの州旗は、10年間という短い独立共和国時代の国旗「Lone

Star」がそのまま使われており、人々に独立独歩の気概と誇りを与えているように思われます。実際、テキサスは唯一、国旗と州旗を同じ高さに掲げることができ、今でも独立の権利を保有する唯一の州なのだそうです。メキシコからのヒスパニック系移民が多く、街のみならず、仕事場でもスペイン語があふれています。

ヒューストンはメキシコ湾平野部にあり、ちょうど種子島と同じ緯度にあります。気候は、熱帯湿潤気候に属します。夏期は長く、暑く、湿気も多いですが、建物という建物はすべて、冷房が効きすぎるほど効いています。さらに車移動が主なため外を歩くこともほほなく、むしろ日本より過ごしやすいかもしれません。冬は温暖で、Tシャツで過ごす人もいます。ヒューストンの主な産業は、石油・ガス産業、及びその関連産業で、その他には、ハイテク・コンピュータ、宇宙、メデイカル産業などです。テキサスにはデルの本社があり、NASAがあり、そして全米最大規模の Texas Medical Center (TMC) があります (写真1)。

### MD Anderson Cancer Center

私の留学している MD Anderson Cancer Center (MDACC) は、ヒューストンのダウンタウンか

ら数マイル離れたところにある、TMCの中に位置します。TMCは、東京ドーム86個分という広大な敷地に、Baylor medical college, Rice University, Methodist Hospital, Hermann Memorial Hospital, Texas Children's Hospitalなど、46の大学、医療施設が集まっています。もともとは、綿花の売買で巨額の財を成したMD Anderson氏が、遺言で「人類の幸福のために」とだけ書き残して全財産をヒューストン市に寄付したところからTMCの歴史は始まりました。TMCはアメリカでもっとも心臓手術が行われていることでも有名で、心臓移植のためのヘリコプターが昼夜を問わず、飛び交っています。

MDACCはTMCの中でもひととき目立つ建物の癌専門の施設です。1990年から開始されたU.S. News & World Report誌のアメリカのベストホスピタル調査において、がん部門で毎年全米1位、2位にランキングされ、ここ11年間で、9回1位に輝いています。全米各地、世界中から患者さんが訪れます。ベッド数は594床とそれほど多くありませんが、職員は1万8千人、患者数は年間約120万人、臨床試験に加わっている患者は約1万人です。Making Cancer Historyを目標に掲げ、患者治療、研究、教育、予防を通して、がん撲滅を目指し

ています。

## 研究室、研究生活

私が所属するExperimental Pediatricsには、全部で8つのラボがあり、様々な小児腫瘍を対象にして基礎研究が行われています。骨肉腫などの神経以外の固形腫瘍を扱うラボは2つあり、私の所属するラボもそのひとつです(写真2)。ラボの仕事の多くは、骨肉腫の肺転移に関するもので、肺転移には腫瘍細胞表面に発現している $\text{Fas}$ 受容体が重要であることが、これらの研究の基盤になっています。原発巣には $\text{Fas}$ 陽性細胞と陰性細胞が共に見られるが、肺転移巣には陰性細胞のみが見られます。 $\text{Fas}$ 陽性細胞は、 $\text{Fas}$ リガンドを常時発現している肺に入ると、 $\text{Fas}$ シグナル系の活性化により $\text{Fas}$ 陽性腫瘍細胞がアポトーシスを起こします。つまり、肺微小環境においては、 $\text{Fas}$ 陰性細胞だけが生き残れるというものです。私の研究プロジェクトはこの骨肉腫細胞がどのように $\text{Fas}$ を制御しているのかという質問に答えるもので、あるmicroRNAが $\text{Fas}$ 遺伝子の発現を制御することによって転移能を獲得していることを確認しました。また抗がん剤として実際に使用されている、ヒストンアセチル化酵素阻害薬が、このmicroRNAの発現をいかに調節す

るかに関しても研究を行っています。その他、ラボのプロジェクトで現進行中のものとして、骨肉腫に対する免疫細胞療法、化学療法耐性獲得の機序としての autophagy に関する研究、Ewing肉腫に関する血管新生などがあります。

ラボのミーティングは週一回あり、一ヶ月に一回程度、自分の研究内容を発表します。最初に Dr. Kleinerman とお会いした時に、「No question is stupid question.」と言われたのですが、最初のころは、なかなか質問できず落胆の日々が続きました。その他にも週一回 department 全体のセミナーがあり、各ラボのメンバーが順番に発表したり、他施設からのゲストスピーカーの講演を拜聴したりします。ラボでの英会話は今でも苦勞しますが、出来ないなりに、幾つかの段階があつたことに気がきます。最初の約3ヶ月は、英語を駆使しての仕事のセットアップを通じて、英語がうまくいったと感じる錯覚期。落ち着いてくると、日常の会話などで、やっぱり上手になつていないと焦る自覚期、最後は、わからないことに慣れてくる慣れ期を経て、現在に至っています。

研究の合間には、Orthopedics と Pediatrics で時々臨床見学をさせて頂いています。Pediatrics と Sarcoma Medical Oncology がそれぞれ小児、大人の骨軟部腫瘍の

化学療法を行い、Orthopedics が手術を行います。Orthopedics は Dr. Lin について主に外来の見学をしています。一日約30人の患者を診察し、基本的に週2日手術を行います。症例の内容は、日本とあまり大差ありませんが、かなりの手術症例数があります。外来では、医者はカルテ記入や検査予約などせず、画像や検査結果の説明、術前のムンテラも意外に簡単に済ませます。仕事の分業化で医者への負担が少なく、羨ましく思いました。

私の研究留学を金銭面などでサポートして頂いている団体の一つに「Jori Zemel Children's Bone Cancer Foundation」があります。MDACCでの骨肉腫との闘病の末亡くなったJoriという患者さんの御両親が、骨腫瘍研究や骨肉腫患者さんの援助のために設立した基金です。年に何回か開催されるfund raisingのイベントやパーティーに参加し、御両親やサポートしてくださる関係者の方々との交流に努めています（写真3）。

#### 留学生活について

妻と娘2人を連れて、家族4人での渡米となりました。手荷物以外にスーツケース2個、大きなダンボール6箱、シアトルで不運が重なり乗り継ぎに失敗し、ヒューストンに到着したのは夜中でした。おまけに預け荷物も届いておらず、いきなりアメリカの洗札を食らいました。見

知らぬ土地で、不安を感じる私たちを出迎えてくれた慶應の友人の笑顔を見たときには、本当に安堵しました。それから、慣れない英語を使いながらの生活のセットアップは、まさに一からのスタートでした。家族皆で大変ながらも今思えば楽しい日々でした。一年を通して、独立記念日、ハロウィーン、サンクスギビング、クリスマスなどアメリカならではの行事が多く、今では、家族皆で楽しくアメリカライフを満喫しています。日本での生活は多忙すぎて、子供に会えるのは週末だけ。日曜の夜に娘から“またうちに遊びに来てね”と言われる度にショックを受けていました。今こちらでは、家族の時間が沢山あり、一緒に生活している父親であると認識してもらっています。留学前は、次女出産後の大変な時期でしたが、妻が渡米の準備を殆どやってくれました。子供達にも、学校や言葉のことなどで苦勞をかけたと思います。私の留学に付き合ってくれた妻、子供達に、あらためて感謝したいと思います。

メディカル地区には予想以上に日本人の医師や、レジデント、フェロー、私のような研究留学生が大勢住んでいます。帰国後も家族ぐるみで付き合いけるような友人に沢山出会えたことも大きな収穫です。また、慶應三田会や、日本人会等の団体があり、企業の方から、日

本人宇宙飛行士まで、様々な方と知り合う機会にも恵まれました。さらに、親日本のアメリカ人の方々には、ホームパーティーを開いて頂いたり、アメリカ社会に浸透している教会にも、子供のデイケアや田舎の英語レッスンを提供して頂き、家族全員、随分とお世話になっていて感謝しています。

アメリカ生活で感じることは、そこにはゆったりとした生活があること、皆それぞれが違って当然という自由な雰囲気があること。これらはとても心地よく感じられます。また私にとっては少し難しいことですが、遠慮や、ためらいは不要であること。そして、年齢を問わず、何でも楽しもうとする姿勢があることなど。逆に、窓口などでの対応がいい加減なこと、使い捨ての文化が浸透していること、気軽に病院にかかれぬ、治安があまり良くないなど、日本の良さを再確認することもできました。

留学を通じて、ここには書ききれないほどの沢山の貴重な体験をさせて頂くことができました。この経験を今後の日本での医療活動に役立ててまいりたいと思います。留学の機会を与えて頂きました戸山教授、留学先を紹介して頂きました佐谷教授、留学のご相談に乗っていただきました千葉一裕先生、須田康文先生はじめ、矢部



写真1) 図書室からのテキサスメディカルセンターの眺め。右側の建物がMD Anderson Cancer Centerの一部。

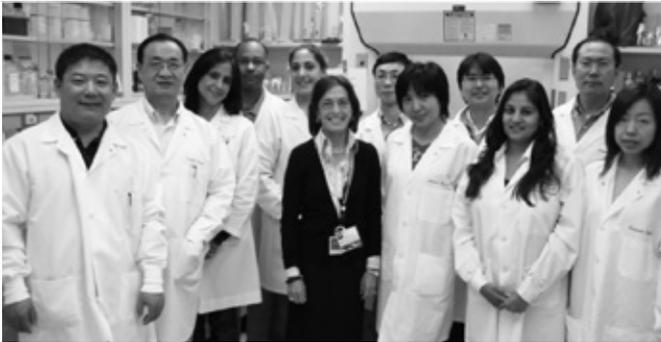


写真2) ラボのメンバー。中央がDr. Kleinerman、筆者は後列、右から2番目。



写真3) Jori Zemel Children's Bone Cancer Foundationのcheck presentationの様子。前列左から3番目が筆者、4番目がDr. Kleinerman、7番目が、前教授で骨肉腫治療の権威Dr. Norman Jaffe。

啓夫先生、森岡秀夫先生、同級生の堀内圭輔君ら腫瘍班の先生方、その他大勢の教室員の先生方に心から感謝申し上げます。また慶應義塾大学整形外科同窓会の先生方

からは多大な留学助成を賜りました。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。

## 留学便り

西脇 正夫 (74回)

私は2011年7月よりカナダオンタリオ州ロンドンにある Western University の The Hand and Upper Limb Centre に手肘関節の生体工学の研究目的で留学しています。このロンドンはトロントとデトロイトの中間に位置する人口約33万人の学園都市であり、イギリスのロンドンではありません。カナダはイギリスの支配下にあったため、イギリスの地名や名前が様々などころで使用されており、ロンドンもその一つです。ロンドンでは、テムズ川やオックスフォード通りなどイギリスと勘違いしてしまいそうな名前が様々などころで使用されています。緑が豊かなこのロンドンは *forest city* と呼ばれており、多くの公園があり、町中で芝の良い香りが感じられます。夏は最高の季節であり、休日は近くの川や湖でカヌーや湖水浴をして快適な日々を過ごしています。平日も夜21時まで明るいいため、仕事から帰宅後も美しい公園で家族と遊ぶ時間が十分にあります。一方、冬の寒さは厳しく、気温が20℃以下になることや、大雪のため学校

や職場が休みになることもしばしばあるそうですが、昨冬は幸い記録的な暖冬となり、あまり苦勞することなく過ごすことができました。

研究は、新鮮屍体を用いた手関節の動作解析と、肘のコンピュータシミュレーション手術を行っています。私たちの研究室では、有名な肘関節外科医である Graham King 先生と工学部の教授の James Johnson 先生の指導の下、数名の工学部の大学院生と整形外科のレジデントがそれぞれテーマを与えられ、協力して研究を進めております。特に新鮮屍体を用いた研究ではレジデントが屍体手術を行い、大学院生が解析を行うという形で、それぞれが得意分野を生かして効率的に仕事が進んでおります。

また、臨床のカンファレンスにも参加し、外来や手術の見学も数回行いました。こちらの臨床を見学して痛感したのは、教育体系の素晴らしさであり、スタッフは実に教育熱心で、レジデントは勉強熱心です。毎朝7時からのスタッフのレクチャーに多くのレジデントが参加し、積極的に質問をしています。ここでは教育することはスタッフの義務であり、レジデントにとって権利であることを強く感じます。レジデントもスタッフも多くの文献を読んでおり、質問には必ず論文を根拠に回答して

きます。スタッフは治療を常にエビデンスに基づいて決定しようと努力しており、独自の経験のみに基づいた治療を行うことはほとんどありません。現在カナダのほとんどの病院が新たに整形外科のスタッフを雇う経済的な余裕がないため、かなり優秀でなければスタッフのポジションを得ることはできないようで、勉強のモチベーションになっていくようです。

留学やフェローシップは通常は若いうちに行くべきとされており、整形外科6年目で行うことが北米では一般的です。私は整形外科17年目で留学したため、どうしても今頃留学に来たのかと不思議がられることが多いです。しかし、カナダに来てから経験したことは日常生活仕事ともにすべてが新鮮であり、40歳を過ぎてからこんなにもたくさんのおもしろいことを毎日新たに学ぶ機会を得られたことはたいへん幸せなことだと思っております。

このような素晴らしい機会を与えてくださった戸山教授、医局長、手外科班のスタッフの先生方にこの場をかりて改めて感謝申し上げます。また、慶大整形外科同窓会・海外留学支援基金による援助を誠にありがとうございます。今回の留学で学んだことが何らかの形で教室に貢献できるよう努力していきたいと思っております。



## Kantonsspital St.Gallen 留学記

森田晃造 (74回)

私は2011年10月より、スイスのザンクト・ガレン州にある Kantonsspital St.Gallen において留学生生活を送っております。

スイスはアルプスの風光明媚な大自然を体感できることから日本人の旅行者の人氣も高いことで知られますが、ザンクト・ガレンという街は代表的な観光地からは離れており日本での知名度は低いと思います。

ザンクト・ガレンは地理的にはスイス経済・交通の中心であるチューリッヒから東に約70km、電車で1時間強の距離にある東スイス地方の中核都市で、人口約7万5千人の静かな街です。近くにはボーデン湖をはさんでドイツ、オーストリア国境も近く、現在ではパスポートチェックも廃止され人の往来も盛んです。

私の所属している「Kantonsspital」は直訳すれば「州立病院」ですが、東スイス地方の中核病院となっており、スイス国内において6番目に大きい病院で病床も800床以上を有しています。広大な敷地に10階以上を有した

メインの2つの建物を中心に大小併せて20以上の病院関係の建物が存在し現在も新病棟を建設中であり、日本の大学病院なみの規模です。当然の事ながらLevel 1の救急センターを併設し東スイス地方のみならず同地方に隣接したドイツ、オーストリアからもヘリコプターなどで患者が搬送されてきます。

こちらでお世話になり、まずはじめに驚いたのがスタッフの多いことでした。病院のスタッフ数は公称では3000名以上の職員がおり、当院に勤務する常勤医師の数も整形外科で45名、私の所属している手外科・形成外科も11名とこちらも日本の大学病院並みです。

私が師事している Prof. Grunert は現在はスイスで教授職に就かれています。元々はドイツ出身で、西洋人には珍しく敬虔な仏教徒でもあり、また親日家で何度か日本の学会にも講演にいらしています。臨床面では手の手術のみならず、悪性リンパ腫、悪性黒色腫、脂肪肉腫などの悪性腫瘍摘出、その後の皮弁再建なども自ら積極的にこなし、私も手外科だけでなく、日本ではあまり見る機会のない形成外科的手術にも手洗いして参加させてもらい、勉強させていただいています。また当科はスイス国内で数カ所しかない学会認定 A ランクの研修施設のため、スイス内外から多くの医師が見学に来れます。

毎日のスケジュールですが毎朝集合は7:30で教授回診のある木曜日以外はカンファレンスを行い前日の急患の画像検討、手術結果報告、また翌日の手術の確認を行います。

その後毎日8時過ぎから手術があります。手術は毎日行われており、月・水は2列、火・木は1列、金は3列の手術枠がありますが、スタッフも豊富ですので人が足りなくて術者のみで手術するということがまずありません。麻酔の導入、覚醒はすべて前室で行われ、手術前の準備も専門のスタッフが行い医師は手術のみに専念でき、手術が終われば既に前室で麻酔導入された次の患者が待っているという流れのため、件数が多くても非常にスムーズに進みます。症例数も年間約2000件弱、手外科だけでも1300件弱とかなり多いですが、このような体制ですので緊急手術以外で夜間まで手術になることはほとんどありません。

手術器具や固定材料もまだ日本に導入されていない新しいものが数多くあり、治療に関して選択肢が多いのも羨ましい限りです。

月、水、金の午後、木曜の午前は外来があり、私は教授外来について見学をさせていただいています。患者さんもスイスのみならず他国からも来ており、予約、紹介

患者のみのため一人にゆつくりと時間をかけて診察されています。そして教授は一例ごとに入室前に英語で患者さんについて説明してくれ、診察後も時間があれば治療方針などディスカッションの時間を設けてくださるので、大変勉強になります。

またこちらの診療スタイルで驚いたのは、すべての医師の診療録は診察終了後にボイスレコーダーに口頭で入力するだけであり、後ほど数名の秘書がタイピングして文書化します。電子カルテに直接打ち込む日本の一般的なスタイルとは異なり一見すると非効率のようですが、入力時は紹介先の医師に返事を書くように話していきまので、タイピングした書面がそのまま返信にもなり紹介先に送られますので、医師の負担としてはだいぶ軽減されると思います。

このようにスイスに来て日本との労働環境の違いは「マンパワー」の一言に尽きます。どのセクションもスタッフが豊富なことで、皆余裕を持って仕事ができているため、休暇も十分にとれています。当然雇用も生まれるため、周囲のヨーロッパ諸国に比べ失業率が低いのも理解できます。勿論それだけの人件費をバックアップできるとは限りませんが、そのような政策の違いがあるので、人手不足が常態化している日本の医療事情とは格段の差を感じます。

学問的な活動としてはProf. Grunertが会長を務められた機骨遠位端骨折に関するシンポジウムで発表の機会をいただき、私は日本でまとめたデータを発表しました。欧米の著明な先生方のいる前での発表はいささか緊張しましたが、多くの先生方とも知り合う機会ができ貴重な経験ができました。

6月にはベルギーのアントワープで開催された、ヨーロッパ手外科学会でも発表の機会を得られ、そこで中村先生、佐藤先生をはじめ同門の諸先生方ともお会いでき、久しぶりに日本語で会話ができたことも逆に新鮮でした。またProf. Grunertが編集している機骨遠位端骨折に関する教科書の作成にも携わらせていただいたり当院のデータを利用し臨床研究を行ったりと、見学のみならず日々充実した毎日を過ごせています。

仕事以外の面では、週末はフリーですので、寒く長い冬を乗り越えた今ではスイスの自然を堪能しています。スイスの面積は九州とほぼ同じ程度で、公共交通機関が発達しているのでどこへ行くのも便利です。温かくなつてからは天気がよければスイス各地の山や湖をハイキングしたり、しばしば同僚や知人のホームパーティーに招かれたりと楽しく過ごせています。このように家族でゆっくり過ごす時間がとれることも、海外留学生生活の恩恵

だと思っています。

日本の医療、研究が世界の中でも最先端のレベルとなった現在、海外留学は先輩方が行かれた時よりも得られるものは少ないかもしれません。また日本にいれば不要な不安・苦勞も数多くありますし、金銭的にもデメリットがあります。

しかし、それを凌駕するだけのメリット、即ち異文化での生活・医療環境に身をおくことによつて、日本の文化、医療を客観的に見ることができ視野を広げられたこと、また留学を通じて多くの海外の医師と接し意見交換することにより得られた知見、人脈は自分にとってかけがえのない貴重な財産だと思っています。

若い先生で海外留学を考えている方は、是非機会をみつけて留学されることをお勧めします。

最後になりましたが今回の留学をご快諾いただいた戸山教授、留学に際しご面倒をおかけした須田前医局長、上肢班スタッフの諸先生方、最後に留学を後押ししていただいた前任地の川崎市立川崎病院の堀内院長にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

謝辞

本留学は慶大整形同窓会海外留学支援基金よりご援助を頂きました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。



Kantonsspital St.Gallen を見下ろす丘の上より  
同僚との食事会にて

## カリフォルニア大学アーバイン校より

山 部 英 行 (77回)

2011年7月より、中村俊康先生のご紹介により UC Irvine (カリフォルニア大学アーバイン校) の放射線科に研究留学しております77回生上肢班所属の山部英行です。このたびは「ふるさと」に寄稿の機会をいただきましてありがとうございます。留学を開始してちょうど1年が経過し、アメリカでの生活にもかなり慣れてまいりました。

私の住むアーバインという街の名は日本の皆様にはなじみが薄いと思います。アメリカ西海岸のロサンゼルスとサンディエゴのちょうど中間に位置し、どちらの大都市にも車で1時間ほどです。誕生してからまだ40年程度と歴史は浅く、その昔、オレンジ畑が広がっていた広大な土地をアーバインカンパニーという巨大不動産屋が開拓してつくった近代的な街です。すぐ近くにはニューポートビーチやラグナビーチといったビーチ沿いの高級住宅街もあり、アメリカ人でも富裕層が住む街であるため生活費はそれなりにかかりますが、治安は渋谷よりも数

段安全と思われず。いわゆる繁華街がなく、ナイトライフの充実度が低い。これらの若者には退屈な街のようですが、自分にはこれくらいの方が落ち着いて暮らせるため大変気に入っております。天候は一年を通じて温暖で、年十日くらいしか雨が降らず、紫外線の問題を除けば間違いなく体には優しいです。毎週のように近場でマラソン大会や自転車のレース、サーフィンの大会が行われ、また、ゴルフ場も安く、いいコースが無数にあるためスポーツ好きにはまさに天国と言える場所です。

カリフォルニア大学アーバイン校はカリフォルニア州の州立大学で、UCLA (ロス)、UCSF (サンフランシスコ)、UCSD (サンディエゴ) に次いで4番目の州立大学です。私の勤務するUC Irvine メディカルセンターは市内中心に陣取るキャンパスからは車で15分ほど離れたアナハイムにあり、いわゆるキャンパスっぽい感じではないのですが、5分以内の場所にデイズニールランドやエンジェルスタジアムなどがありエンターテイメントという点では抜群の立地です。ここで私は現在、日本人教授の吉岡大(よしおかひろし)先生のご指導のもと、拡散強調MRIによる末梢神経障害の診断に関する臨床研究を行っております。一言で簡単に言うと患者のMRI画像を撮って解析する研究なのですが、日本とは違った苦

労がたくさんあります。言葉は悪いですが、日本では適当にそこら辺にいる人をボランティアとして捕まえて診療時間外の夜中などに撮像するなんて実験が比較的簡単にできますが、アメリカではMRI装置を稼働させるのに1回あたり約2000ドルといった具合に、たとえ実験でもかなりの費用が発生してしまうという背景の違いがあります。ましてや被験者が患者ということになれば、そのお金を誰が払うのかということになり(もちろん患者や保険会社は必要検査以外払わない)、研究を遂行するためにグラントを獲得する必要があります。そして何よりもまず、一から新規のプロジェクトを立ち上げるためには施設内倫理委員会であるIRB (institutional review board) を通し、また、患者から厳格な informed consent をとる必要があります。このステップをいかにげんに行くと論文を投稿できないばかりか、訴訟に発展することもございます。最近慶應病院内でも某科で似たような事例があったようですので、日本でもかなり厳しくなってきたのだと思います。これらのプロセスを行うことは、大学院などで経験済みの先生方にとっては朝飯前のことかもしれませんが、一般病院で臨床しかやってこなかった私にとっては全てが新鮮な体験です。さらに英語のハードルや文化の違いなども乗り越えていか

なければならぬので、学術面以外でのストレスも多いのですが貴重な体験だと自分に言い聞かせて貪欲にトライしております。最終的には、こちらに来て自分が新規に立ち上げたプロジェクトでいい論文を一つ仕上げるのが目標です。

日常生活は、日本の勤務医時代と比べるとかなりゆとりをもった生活をさせていただいております。義務勤務時間といったものは一切なく、決められた期限までにそれなりの成果を出せばよい感じなので、自分のペースで仕事を進めることができます。ただ、あまりにフレキシブルすぎて忘れてしまいそうなので、基本的に月曜から金曜の9-17時は職場にいるように自分でルールを決めて頑張っております。土日、祝日はたまにボスからの指令が入ることがありますが基本的にはフリーです。マラソン、サイクリングやゴルフなどのスポーツを楽しんだり、近場の観光をしたりといった感じでしょうか。

以上述べましたとおり、仕事に遊びにとかなり充実した生活を過ごさせていただいておりますが、ただ一点惜しむべきことは単身で来てしまったことです（爆）。もちろんこちらに来て新しい友達がたくさんできましたし、家族持ちにはできないエンジョイぶり（？）である

自信はありますが、いろんなところをたくさん旅行したりおいしいレストランに行ったりなんてことはやはり家族がいた方がより楽しめると思います。これから留学を考えておられる先生がいらっしゃいましたら、早めに結婚して子供をつくった方がいいですよ（笑）。

私は研究留学なので臨床留学のことはよくわからないのですが、今後研究留学を視野に入れておられる若手の先生も多くいらっしゃるでしょうから、自分の数々の失敗談をふまえた上で留学という夢を実現させるためのアドバイスを最後に述べさせていただきます。

1. 留学先探し…中には特に頑張らなくても上の先生に「ここ行ってみない？」と誘われる先生もいるでしょうが、いつ来るかわからないその言葉を待っていたのでは結局留学できないなんてこともあるかもしれません。私の持論では、留学を経験する年齢は若いほどより多くのものを吸収でき有意義なものになると思います。つまり留学先探しの段階でできるだけ無駄な時間を費やすわけにはいかないのです。この点、自分は頑張り方がわからず、かなり出遅れたことを後悔しております。このままではいつ留学できるかわからないと気づいたのが卒業後8年目くらいで、また学位研究の最中でした。それ以降、研究活動と平行して色々な方面にアンテナを張り巡らせ

るようになりまし。国際学会にたくさん出席したり、医学雑誌の裏についているポスドク求人欄に目を通したり。最終的にはアメリカ中の大学の整形外科のWebsiteを調べ、ポスドクを募集しているところ（全部で50くらい？）に片っ端からPS、CVと自分の論文を送りました。自分をアピールするために、経験したことのないMolecular biologyもできるなどと、かなりのはったり（とか嘘）もかましました（笑）。また、施設ごとに研究の内容を調べ、それに応じたPSをひとつひとつ作成したので、かなり骨の折れる作業でした。ただ、こちらに来てみて色々な教授とお話しする機会がありわかったのですが、この馬の骨ともわからない者からの手紙、メールは基本的に中身を見ることもなく、ゴミ箱行きだそうです。それでも3施設からはポジティブな返事をいただきました。うち1箇所の教授とは電話で面接しOKとの返事をいただきましたが、最終的に待遇面で折り合いがつかず断念いたしました。そして結果的にはひよんなことから中村先生より留学のお話を頂き現在のところに落ち着いているわけですが、ラッキーに期待するばかりでは道は開けませんので自分から積極的に何らかのアクションを起こすことが大切だと思います。

## 2. 業績の積み重ね…英語の苦手な日本人は前もって英

会話教室に通うのも大切ですが、それよりもっと大切なのは自分がどんな業績を持っているのかということ。簡単に言うと、いい論文（もちろん英文）をいくつ持っているのかということ。それ如何によつては初対面からリスベクトされることもありますし、業績の少ないものは土俵にすら登れません。あと、グラントの獲得も大切です。グラントを持っていると留学中の経済的援助になることは言うまでもなく、グラント獲得歴もその人の立派な履歴であり、それによって次のグラントも獲得しやすくなります。ですから、留学先が決まらない間は日本でできることに全力を注ぎ、自分という商品価値を高めておくことが大変重要です。ただ、言葉で言うのは簡単ですが、業績を積み重ねるのは本当に大変ですよ。頑張ったからといってすぐには結果が生まれません。「神様は必ず見ている」、これは戸山教授から何度もかけていただいたお言葉です。どんなにつらく結果が出なくても、今できることを地道にがんばっていれば必ず誰かがどこかでそれを見ていて、その努力が評価される時が必ず来るといふことです。そしてこの言葉の意味をより深く考えてみると、もし現在自分が評価されていないならば、それは過去の自分の努力が足りなかった可能性もあるのです、もう一度自分を振り返ってみる必要があるとも

言えます。私自身も業績はさほどありませんし偉そうなお言葉は本当に的を射ていると実感しております。

「ふるさと」という由緒正しき同門会誌への寄稿ということでずいぶん堅苦しい文章となつてしまいました。ここでは言えないような話（アメリカ婚活事情、一人暮らしの夜 in USA、南カリフォルニアゴルフ場ランキングなど）もたくさんありますので、興味のある方がいらつしゃいましたらお気軽にご連絡いただくか、または遊びに来ていただけましたらと思います。

最後になりますが、今回の留学に関し最大限のご理解とご配慮をいただき、貴重な勉強の機会を与えてくださった戸山芳昭教授、中村俊康先生、須田康文前教室幹事、森岡秀夫教室幹事に深謝いたします。また、私の留学中の生活は慶大整形同窓会の海外留学支援基金によって支えられております。基金にご寄付くださりました先生方にこの場をお借りして心より感謝申し上げます。留学で得た経験や知識を持ち帰り、それらを臨床の場で還元し、また後進の先生に伝えていくことで恩返しさせていただきます。どうか存じます。どうもありがとうございました。



## 留学体験記

藤田 順之 (79回)

私は平成22年4月から平成24年3月まで戸山芳昭教授のご高配のもと、米国フィラデルフィアにあるThomas Jefferson 大学整形外科に留学しておりました。今回、ふるさとで私の留学について皆様にご紹介できることを大変光栄に感じております。

これまで諸先輩方の留学先の中でもフィラデルフィアという街はあまり見受けられませんので、フィラデルフィアの街を御紹介させて頂きたいと思います。フィラデルフィアはペンシルバニア州にあり、アメリカ東海岸のニューヨークとワシントンDCの間に位置し、アメリカが独立宣言した際に自由の鐘が鳴らされた場所です。比較的、アメリカの中では町並みは古く、全米第5位の人口を持つ都市であります。アメリカの4大スポーツはすべてそれぞれのチームを有しており、特に日本ではMLBのフィリーズが有名ですが、NFLのフライヤーズも毎年、優勝争いをするチームで、フィラデルフィア市民にはとても人気があります。また、フィラデルフィア美

術館や、一度倒産してしまいましたが、フィラデルフィア交響楽団なども人気があり、私たち家族もよく足を運びました。フィラデルフィアの街の中心地にThomas Jefferson 大学は存在し、Jefferson Medical College が前身で、それほど大きな大学ではありません。対照的に、近くにあるペンシルバニア大学は規模が非常に大きく、日本人研究者も多数在籍しており、医学に関する様々な分野で両大学は活発に交流していました。実際に私もペンシルバニア大学に研究留学されている他大学(名古屋大学、大阪市立大学)の整形外科医の先生方と仲良くお付き合いさせて頂きました。

留学までの経緯を御説明させて頂きますと、私は慶應義塾大学整形外科の博士課程で4年間椎間板の研究をさせて頂いた後、3年間国際医療福祉大学三田病院で脊椎の臨床の勉強させて頂いておりました。三田病院に勤務していた時に、将来留学するか否かを悩んでおりましたが、当時、私の上司であった三田病院の福井康之先生からは是非、留学して日本以外の文化に触れてみるべきだと、背中を押して頂き、今回の留学を決心しました。留学先は、大学院時代、私の研究と非常に近い内容の研究を行っていたのが、今回留学した研究室であり、更に、もし可能ならば、臨床の見学もしてみようと思ひ、脊椎の臨

床でも有名な Thomas Jefferson 大学整形外科を選びました。当初、目的の留学先に行けるかどうか非常に不安だったのですが、先方への留学の申し込みは、千葉一裕先生から整形外科チエアマンの Todd Albert 先生へメールをして頂きました。即日に O・K. とのお返事を頂き、一安心すると共に、留学生生活への期待が大きく膨らみました。

私が所属していた整形外科は、前チエアマンが Richard Rothman 先生、現在は前述の Todd Albert 先生がチエアマンを務められており、脊椎外科については世界的にも評価が高く、常時各国の脊椎外科医が臨床の見学に訪れていました。私は整形外科を持つ研究室の役員となり、以前博士課程で行っていた椎間板の分子生物学について継続して研究しておりました。整形外科の研究部門の Director はイングランド出身の Irving Shapiro 先生で、私の研究室の直接の上司がインド出身の Marand Rishbud 先生でした。Rishbud 先生は上司といってもほとんど私と年齢は変わらず、仕事以外ではよく食事に行ったり、ビールを飲みに行ったりする仲でありました。研究室には日本人は私一人ではありませんが、インド人のポストドクや、中国人やタイ人の留学生なども在籍し、オリエンタルな雰囲気醸し出しておりました。二つのこと

を同時に行うことが大変苦手である私としましては、結果として、二年間、基礎研究に没頭してしまいました。研究テーマは、以前より興味を持っていた椎間板髄核の低酸素性についてでした。現地での仕事は、基本的には私の日本での勤務形態を崩さなかったこと、また、日本と異なり、週一回のパートがなかったことや social なお付き合いがなかったことより、毎日毎日実験の繰り返しでした。その甲斐あって、日本で研究していたときと比較して、仕事は本当に捗る手応えがありました（経済的には苦しく、家族には大変迷惑をかけましたが）。ただ、研究設備に関しては、日本であまりにも恵まれた環境にいたせいか、その劣悪度に当初、戸惑いを感じました。しかし不思議なもので、途中からそれにも慣れてきて、最後には、どこまで試薬や抗体などを節約して結果を出せるか、といういい勉強をさせて頂いたと考えるようになりました。今回の留学で行ってきたことは既にくつかの学会や論文でも発表させて頂き、また、今後も発表していけるものと思います。私自身、今回の留学中の仕事に関して満足しているのですが、このような働きやすい環境をつくって頂いた研究室の Shapiro 先生と Rishbud 先生に感謝するとともに、やる気があり、結果を出す者に対して、更なる環境を即座に提供してくれるアメリカ

の土壤に感銘を受けました。

住居についてですが、私たち家族は、フィラデルフィア郊外の Narberth という町の一軒家に住みました。通勤は電車で30分から40分ほどで、当初、電車が時間通りに来ず、いらいらしていたのですが、他国の人にとつては逆に、日本の電車の時刻の正確性は異常である、ということも知りました。我々の町には私たち以外にはほとんど日本人の家族はおらず、今となつてはこれのおかげで海外生活を満喫できたものと感じております。私の上の3人の娘は現地の小学校に入りましたが、聞いていた通り、子供の英語の吸収力及び異なる環境への順応力は大人(私)とは比べものにならないものがあり、うらやましい限りでありました。彼女たちには今回の経験を生かして、英語のコミュニケーションで四苦八苦するお父さんのようにはならず、将来、International に仕事ができるよう、頑張ってもらいたいものです。

また、今回、私たちの留学中に史上最悪の東北地方太平洋沖地震が起こりました。アメリカでも時々刻々と日本の映像が流され、言葉にはならない感情がこみあげてきたのを今でも鮮明に覚えております。はたして、このような状況の中で、留学を続行していいものか、葛藤しました。当時、私たち79回生の留学生はボストン、

ニューヨーク、ワシントンDC等に10数人留学しており、我々はどうすべきか議論がなされました。結局のところ、私自身は義援金を出来るだけ多くの方たちに寄付してもらおうと呼びかけをさせて頂いただけで、日本に帰ることはありませんでした。このことに関して、整形外科学教室から一切お咎めはなく、留学生生活を続行させて頂いたことに対し、改めて、戸山教授をはじめとする整形外科学教室、同窓の先生方に感謝の意をお伝えしたいと思います。本当に有難うございました。

今回の留学を終えて、私が見聞できたのはほんの一握りだとは思いますが、アメリカの個人主義や合理主義には私自身、見習うべきところがあると感ずるものの、日本人の持つ繊細さ、勤勉性、そして、「和を以て貴しと為す」という日本古来の精神は世界の中でも誇るべきものであることを再認識した次第です。今回の留学は私自身、実り多きものとして、とらえています。これらの経験を糧に今後の仕事に励みたいと考えております。

最後になりましたが、今回の留学を御快諾頂いた戸山芳昭教授、御相談に乗って頂いた福井康之先生、実際に留学先との交渉をして頂いた千葉一裕先生、その他、色々とおアドバイスを頂いた諸先生方にこの場を借りて深く御礼を申し上げます。また、同窓会からの御支援は留学中

の生活において本当に我々の助けとなりました。本当に有難うございました。今後ともご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。



Risbud先生（右）と筆者（左）：研究室のオフィスにて

## 「英介、ボストンに行ってみる？」

小林英介（80回）

今から3年前の大学院生時代、こう声をかけていただきました。私も2つ返事で、「是非お願いします」と答えたことを覚えています。医局に入局したころからこの「ふるさと」の留学欄のページを読むのが楽しみで、当時ふるさとを読んで自分自身も刺激を受け、留学楽しそうだなあと思っていました。今回、このような貴重な機会をいただきましたので、微力ですが、留学の魅力を伝えられたらと思います、筆を執らせていただきました。

### 留学先について

2010年8月から2012年7月までの約2年間アメリカ、マサチューセッツ州のボストンにある Harvard University, Massachusetts General Hospital (MGH) の整形外科にある Sarcoma Molecular Biology Laboratory に留学させていただきました。1811年に開院された MGH は独立戦争後にできたアメリカでも最も歴史のある病院です。世界で初めてエーテルを用いて全身麻酔下

に手術が行われた、アメリカの Historical monument になつてゐるエーテルドームが観光名所としても有名です。私の留学期間中に開院200周年を迎え、盛大なセレモニーが行われました。また今年は臨床部門でも全米 No.1 の病院に選ばれ、病院を挙げてお祝いが行われました。当医局からも今までに池上先生(64回)、森岡先生(67回)、森井先生(70回)、須佐先生(77回)などが留学されています。

MGHは約900床の病院で、規模自体は大学病院と大きく変わらないかもしれませんが、ご存じのようにアメリカと日本の保険制度は大きく異なっており、病院は民間保険会社より常に経営の効率化を求められており、経営自体は Partners という会社によつてなされています。病院長 (President) も医師であり、経営士である M B A の資格も持っています。平均在院日数は驚きの5・82日で、日夜これをどうやって5・81日にするかが事務サイドで話しあわれているようです。雇う者数もマサチューセッツ州最大で、常勤医師だけで約2000人が働いており、それ以外にもレジデント1000人(初期研修医)、フェロー500人(後記研修医)、そして研究者としての医師も1000人程度働いており、それ以外の無給の留学生なども合わせると約

5000人となり、日本とはその規模が大きく異なっています。もちろんクラークなどの医療補助職も多岐に渡っており、医師は医師としての職責のみを全うできるような仕組みになつてゐます。手術室は100室、麻酔科医師も常勤+レジデントで220人、そして手術件数は年間40000件と規模が違います。また全体の1%の外国人患者さんが売り上げの10%を占めていることもアメリカらしいといえるかもしれません。研究費に関しては、MGHの病院として獲得している研究費は全米 No.1 です。昨年はおよそ総額7億ドルで、これは日本の科研費の約半分の規模です。いかにアメリカの研究費が潤沢であるかということを知れる反面、一流誌に載るような成果をあげる日本の研究室の質の高さも逆に想像されます。ただ臨床に関し研究に関しても非常に競争が激しい世界ではあります。MGHで人気のある診療科で常勤医師として働くことはハーバードの医学部を卒業したアメリカ人医師にとつても困難なことです。また研究室に関しても、Grant が確保できずに経済的理由でいきなり閉鎖されるということも日常茶飯事でした。幸いにも2年間大きな病気をすることもなく、患者さんとして病院にお世話になることはありませんでした。が、患者さんの立場にたつて考えると確実に日本の保険制度の方が

優れているといえると思います。

ラボ (Sarcoma Molecular Biology Laboratory) について

私の所属していた Sarcoma Molecular Biology Laboratory は MGH 整形外科の持つ 5 つのラボの中の 1 つです。ただ規模はその部署中では最も小さく、研究室全体をマネージメントしている Orthopedic Oncology のトップである Francis Hornicek 先生の下、ラボマネージャー (PI) である Zhenfeng Duan 先生、そして私を含めた 1-3 名の留学生である Research Fellow から成り立っていました。最も人数の少ないときは私が唯一のフェローであり、秘書さんもおらず、荷物の受け取り、物品の管理から液体窒素タンクの交換まで自分でやっていました。他の留学生には「信じられない！」と言われたこともしばしばです。ただ今思い返せば、コミュニケーションや英語の勉強と考えれば、よい経験でした。また骨軟部腫瘍が整形外科内で比較的マイナーな分野である以上、ほかのバイオメカやバイオマテリアルのラボから「研究室の部屋を明け渡せ！」というように圧力も常にありました。研究室自体の自由度や質は高く、ラボでは年間 10 本程度の論文を出しており、Sarcoma に特化した研究室がアメリカでも非常に少ないという意味では腫瘍班に所

属している私に適材適所だと思われる場所でした。私自身は日本では骨肉腫の遺伝子発現解析や microRNA に関する研究を行っていましたが、こちらでは獲得しているグラントの関係で共同研究先である Northeastern 大学薬学部 (NEU) より提供される Nanoparticle という微粒子を用いた Drug Delivery System (DDS) の研究に NEU に勤務する化学者たちと一緒に従事することになりました。

研究室は基本的に平日勤務の土日休みでした。勤務時間も特に決められていませんでしたが、主に平日は 8 時 - 18 時ごろまで研究し、土日は何もなければ休みという生活です。研究室としての Duty は実験以外に、月曜日朝 8 時から共同研究先の NEU での発表および火曜日朝 10 時からの所属ラボでのカンファレンスがありました。月曜日に NEU で毎週研究の進捗を報告する必要があり、また 1 か月半に一度自分のラボでの発表がありましたので、当初は慣れない英語や、他施設や所属ラボでの発表に非常に緊張しました。また火曜日 AM の骨軟部腫瘍臨床画像カンファレンス、木曜日の午後の手術カンファレンスにも時間があるときには参加させていたいただきました。幸いにも周囲の助けもあって、私自身は約 2 年間

の在籍で何とか1つ基礎実験の仕事がまとめることができ、論文を出すことができました。それ以外にも Review 論文や共著論文を書く機会もいただきました。もし留学で基礎実験を行って、何か形を残すのであれば、最低2年位は必要ではないかと感じます。

アメリカという国は見える成果をだしていれば、非常にワークライフバランスのとれる多様な働き方ができる国であり、かつ男女の平等もい意味で社会に取り入れられています。たとえば共働きの男性が育児休暇を取ることや保育園の送迎をすることも当たり前ですし、保育料やベビーシッター代金なども税金から控除されます。日本もこれからの働き方や社会構造を考えると、今でも先進国として見習う部分は多いかと思えます。ただアメリカ人もみんな決まった時間でしか働かないということは決してなく、突出した成果を出すような人々はワーカーホリックと言われる日本人と同じかそれ以上に働いている人も多いという点は付記しないといけません。加えて、私にとって最も意義深かったことに Henry Mankin 先生との出会いがあります。MGHの整形外科主任教授を20年以上に渡って勤め上げ、骨軟部腫瘍や軟骨研究の分野では世界的権威でもある先生です。引退後も我々の研究室に部屋を持ち、執筆や教育活動に勤しん

でおります。御年は82歳になりますが、今でも論文の執筆やレクチャーをされており、特にその素晴らしい人間性やユーモアにあふれた性格には感銘を受けました。2か月に一度される Mankin lecture は私の最も好きな時間であり、先生の50年で収集した200000例の Sarcoma 患者さんを提示されながら、1つの腫瘍に関してレクチャーされていました。また私の部屋にも毎朝のように現れては冗談をおっしゃり、声をかけてくださり、時には励まして下さいました。まさに医師や教育者、科学者の鏡と言える先生で、お元氣な間にお会いできて、一緒に働けたことは自分自身の大きな財産になりました。

#### ボストン (BOSTON) にいて

私自身、海外で生活するのは初めてでしたので、出発前は期待と不安で交錯していました。が、振り返ってみれば、これ以上ないぐらいボストンという街は非常に暮らしやすく、素晴らしい場所でした。ボストン近辺はヨーロッパからアメリカに最初に移民が渡ってきた地域、いわゆるニューイングランド地方とも言われる場所です。その景観はヨーロッパに近く、レンガ造りの町並みや歴史的な趣のある教会、そして緑の多い街並みは非常に美しいものでした。もちろん病院内にも広々とした

中庭があり、天気の良い日は昼食をそこで食べることもしばしばでした。街はニューヨークほどの都会ではありませんが、適度に都心と郊外が混在しており、車で30分から1時間も走れば到達する郊外には自然があふれています。そして短い夏ではあるものの、日本同様に四季も存在し、春には桜も咲きますし、秋には周辺で美しい紅葉がみられます。またハーバード大学以外にもマサチューセッツ工科大学（MIT）やタフツ大学、ボストン大学などアメリカでも一流の大学が集まっている地域であり、ボストンだけでも60以上の大学があるいわゆる学術都市であります。それだけにインテリジェンスの高い刺激的な人々が日本だけでなく、世界中から研鑽のために集まっています。日本人の参加するコミュニティも多く、私も月1回各種分野の日本人から発表が行われるボストン研究者交流会や主にビジネススクールの日本人が中心に主催された日本の抱える問題を議論するボーゲル塾などの活動にも参加し、発表していました。慶應義塾に関してもボストン三田会という集まりが年に2回ほどあり、ボストン近郊で活躍する慶應関連の方々が40人程度集まり、楽しく交友することができます。2012年4月からは日本からのJAL直行便も就航し、ますます日本は身近な存在になっています。10年以上前の留学と

比べると、情報伝達の発達により、留学すること自体のハードルは非常に低くなったと思います。インターネッ ト1つで、不動産も日本で探せますし、日本のTV番組をアメリカで視聴することも可能です。またメールやPDFがありますので、書簡を送ることもほとんどありませんでした。実際に私自身もアメリカでインターネットでのストリーム中継でサッカー日本代表の試合はすべて見ていましたし、なでしこのW杯優勝の際もアメリカのバーで祝杯をあげました。

そして整形外科医からは切っても切り離せないスポーツ活動もボストンでは非常に盛んです。ボストンマラソンを始めとするランニングに関しては、美しいチャールズ川沿いで毎日のようにジョギングしている人々で溢れています。私もラボまで天気の良い日はチャールズ川沿いやボストンコモンという美しい公園の中を30分ほど歩いて通勤していました。松坂大輔も所属するレッドソックスの本拠地 Fenway Park も街の中心から徒歩圏内で、仕事帰りにビール片手に野球を見ることも日常的です（神宮球場もこれに近いかもしれませんが）。テニスやサッカーは無料のコートがいたるところにありますので、いつでも人が集まればプレーできます。またゴルフに關しても都心部から1時間圏内のいつでもプレーできるゴ

ルフ場があり、その価格も40ドル程度と日本では考えられないような低価格です。冬には周囲の山々でスキーをすることもできます。私もボストンでゴルフ、テニス、インドアサッカーのサークルに所属し、最低でも週1回は汗を流してりましたが、スポーツ馬鹿の自分にはこの上なく幸せな環境でした。さらには世界でも有数の所蔵であるボストン美術館の存在、ボストン交響楽団を始めとするオーケストラ活動、そして夏場には郊外のタングルウッドという場所で野外コンサートが毎週末行われており、まさに文武両道、文化的かつ英知的な生活のできる素晴らしい街でした。ただ初年度の冬は大変な大雪で、60cm以上の積雪に加えて、マイナス20度の日もあるなど、厳しい冬の現実を経験したこともありました。

### 英語について

もちろん生まれてから33年間日本を出たことがありませんでしたので、英語圏どころか海外で生活するのが初めてでした。日本で日常臨床業務に忙殺される中では、留学など確固たる目標がないと、なかなか英語を改めて勉強しようという気にもならないと思います。私自身は医師6年目に初めてシアトルの国際学会で口演発表したときに、質問に全く答えることができず、非常に辛い

思いをしました。その時点では何も決まっていませんでしたが、それ以来、週に1回程度英会話の個人レッスンに3年ほど通っていました。留学でその成果が出たかどうかは分かりませんが、少なくとも全く何もしていなかった状態よりは良かったと今感じています。

留学後も最初の1年間はESL (English as a second language) というクラスに週2回、MGHと近くの教会 (Park street church) で開催されるものに通っていましたが、3か月100ドル程度と非常に安かったです。一般的に2年暮らせば生活で使う英語や仕事で使う英語に關しては慣れてきますので、生活での大きな支障はなくなると思います。もちろんそれでも個人差はあると思いますが、Zenoのように話せるわけでもないですし、映画やTVがスラスラ分かるということもありません。ただ留学を経て、度胸がついたことや、英語へのコンプレックスはなくなりました。また留学前に「とにかく自分でしゃべってアウトプットを出さないとだめだ」「あいつは英語は下手だけど、頭は悪くないと思わせるように話さないといけない」などとアドバイスを受けておりましたので、なるべく自分の言葉で話し、デイスカッションでも意見し、質問をするようには心がけました。実際

にはアメリカは人種のるつぼであり、英語を話せない人も多いので、言葉が多少不十分なことに対しては寛容な文化ではありました。

### アメリカ生活について

日本で臨床生活を送っていた時代に比べると、留学生活では非常に心にゆとりのある生活を送れると思います。私の場合は種々の事情があつて（夫婦不仲ではありません！）、家族を日本に残しての単身留学でした。当初は友人も少なく寂しいこともありましたが、徐々に生活にも文化にも言葉にも慣れ、友人も増えたところから急速に生活が楽しくなってきました。またボストンには慶應の同窓生も多く、私の80回生は3人でしたが、7・8人の同級生がいるような学年もありました。毎週末、今週はどこに行こうかな、何をしようかなと考えるようになり、最後は日程が足りないぐらいでした。ボストン近郊にはオバマ大統領も余暇を楽しむケープコッド（海のある軽井沢のような感じでしょうか）や郊外には美しい山々、湖、島などがあり、休みには週末には気軽に足を延ばせます。ホームパーティーやバーベキューなども日常茶飯事で行われていました。またニューヨークは飛行機で1時間、車で3時間半程度ですので、主に留学や

駐在の友人と会い、ボストンにはない美味しい日本食を楽しんでいました。またアメリカ東海岸からは海外旅行も行ってしまいます。カナダにも車で行けますし、ヨーロッパも金曜日の夜便にのれば土曜日の朝に到着という感覚で訪れることができます。さらにはフロリダなども飛行機で3時間半程度です（逆に西海岸には6時間以上かかります！）。私も家族が訪れた際にはカリブ海に出かけ、クルーズ船でカリブ海の島々を周遊しました（これも日本から比べたら驚くべき安さで実現可能でした）。また長期休みや3連休にはアメリカ国外に足を延ばし、カナダやアイスランド、メキシコ、そして南米（マチュピチュ、ボリビア）など日本からはなかなか訪れることの難しい地域に行ってきました。メキシコでは昔チームドクターを担当していたサッカーチームのブラジルとの試合も観戦することができ、懐かしいスタッフと異国の地で再会しました。日本からの中でも最も思い出に残っているのは友人医師3人とユタ州の国立公園を巡っているときに、レンタカーが鹿に激突して全損、レンタカー会社から高額の請求書が送られ、マサチューセッツで弁護士を雇って解決したことです。今となれば笑い話ですが、誰にも怪我がなかったことが不幸中の幸いで、当時は背筋の凍る思いでした。ただその後も旅行は継続して、

ユタにある幻の場所 The wave にたどり着いた時の感動はひとしおでした。

このように一人での留学には自由な面もあり、決して悪くないのですが、もちろん他の多くの先生のように可能であれば家族で留学される方が絆も深まりますし、よい思い出もできると思いますので、ベストだと思います。もし今後、単身で留学される方がいらっしゃったら、是非ご相談下さい。留学中は家族に発信するブログも書いていきましたので、ご希望の方がおられましたら、アドレスもお教えします。

また現実問題として、留学に欠かせないものと言えば「お金」です。ボストンの家賃などは東京の新宿近辺とあまり変わりません。1人でも2000ドル近く、家族がいる場合には2500-3000ドルの家賃がセキユリティーの高い快適な住居に住めばかかります。加えて生活費に子供の教育費、渡航費などを考えると家族で渡米した場合には年間にそれなりのお金がかかることも事実です。幸いにも1年目は日本から奨学金を頂くことができ、2年目からはラボでも交渉の末、有給採用にしてくださいました。また医局からの奨学金も非常に助けられました。単身かつ円高（1ドル75-80円）という幸運には助けられたものの、それでもかなりの貯金を切り崩

しました。今後のアドバイスとしては、留学するのであれば、まずは有給で雇用されるようにしっかりとラボと交渉すべきだと思います。その上で難しければ、実績をきっちり積んだ上で奨学金にアプライするか、お金をしっかり貯めておくのがよいかと思います。

留学で得たものは何か？もちろん何らかの研究成果を求め、英語の勉強をするということも大事ではありましたが。ただ実際には、違う文化や環境の中で暮らしてみることというプロセスの中で、自分の生きている環境がいかに狭かったのか気付かされたこと、さらには生涯の友人になるような素晴らしい人々に出会えたことが最も有意義だったと深く感じます。そしてあらためて日本人としての Identity を強く意識するようになりました。これらはすべて自分の人生の中でかけがいのない経験になりました。最近「留学してもメリットが少ないのではないのか、時間の無駄ではないか」という意見も時に耳にしますが、ボストンでも日本人留学生が韓国や中国人留学生に比べたら、とみに減少していることも事実です。確かにこれだけ情報の発達した現代であれば、日本でもアメリカでも同じような研究も臨床もできると思います。また目先の利益を考えたら、当然経済的にはマイナスに

なるかもしれませんが。ただ、個人的にはそういう損をとったとしても、それを凌駕して余りある人生経験がそこにはあったと感じています。「学位が必要かという論議」でもそうですが、耳学間で意味を考える前に、まずは自分で踏み出して、自分で確かめてみることも大事です。また慶應の整形外科は大所帯かつ理解力のある上司が多いですので、他の大学に比較したら留学にも非常に行きやすい環境にあると思います。他の大学の先生では留学が決まっても人員の関係で留学できないなど、非常に苦労されている先生も見かけました。これからの担う若い先生方にはぜひ慶應や日本の外に飛び出して、自分で経験し、感じとって、将来に大学や社会のために還元してくれればと思います。よく留学は夢のような生活だったと誰もが帰国後に異口同音におっしゃいますが、何とか日本でも夢のような生活を送れるような気持ちだけは持ち続けたいと思います。

最後になりましたが、この留学にあたって非常にお世話になった矢部先生、森岡先生、須佐先生を始めとする腫瘍班の先生方、そして大学院生期間中の留学を快く受け入れて下さった戸山教授、そして2年間の単身留学を温かい目で見守ってくれた日本の家族に感謝の意を表したいと思います。



恩師のMankin 教授と



Northeastern 大学薬学部の研究仲間と



よく昼食を食べた MGH の中庭



ユタ州の the wave にて



子供たちと一緒にカリブ海で



ボリビアのウユニ塩湖で



ボストンのFenway Parkにて

## University of California, San Francisco 留学記

岡田英次郎（80回特）

このたび私は2010年4月よりアメリカ合衆国サンフランシスコにあるUniversity of California, San Francisco（以下、UCSF）に留学させていただく機会を賜りました。脊椎外科医である私にとって、UCSFは前ChairmanのBradford先生が数多くの側弯症・後弯症などの脊柱変形に関連する著作を出版していたため、以前から憧れの施設でした。私の指導者であります松本守雄准教授よりSigurd Berven先生をご紹介いただきました。UCSF Spine CenterではSpine Research Fellowとして迎え入れていただき、多くの臨床症例を経験するにも臨床研究にも参加させていただきました。Berven先生はStanford大学を卒業後にHarvard Medical Schoolを卒業され、ボート競技のアメリカ代表としてバルセロナオリンピックに出場したこともある文武両道の先生でした。臨床および研究にも非常に熱心であり、数多くの脊椎手術を行っているうえに、頭尾側方向に伸長する椎体間ケージであるAccuLIF®や椎間孔狭窄を低侵襲で

除圧することが可能な JO-Flex® System などの新しい治療法の開発を積極的に行っておりました。私は Berven 先生の助手として新しいデバイスを cadaver に設置しさまざまなデータを収集したり、手術や外来を見学したり、いくつかの臨床研究を与えられて成人脊柱変形手術症例を中心に臨床研究を行うこととなりました。UCSF Spine Center には 5 人の整形外科医師、4 人の脳外科医師の合計 9 人の脊椎外科医が在籍し、年間に 1500 件の脊椎手術を行っています。私も時間が許す限り、数多くの手術症例を手術室で経験する機会も与えられました (UCSF では、患者さん本人から同意書をいただければ、手洗いで手術参加も OK でした)。中には日本では経験することのないようなダイナミックな手術や、新しいデバイスによる手術治療にも触れることができました。Berven 先生は成人脊柱変形の手術治療で高名なために、他の州からわざわざ治療を受けにくる患者さんも数多くいました。高度な脊柱変形や多数回の脊椎手術のために矯正が困難な症例では、vertebral column resection や pedicle subtraction osteotomy などの脊椎骨切りを数多く行っておりましたのが印象的でした。

短い留学期間でしたが、私が担当しました研究はそれぞれ “Outcomes after revision surgery to treat proximal

junctional kyphosis.” International Society for the Study of the Lumbar Annual Meeting 2012 39-41 International Meeting of Advanced Spinal Techniques 2012 17 “Adult Degenerative Scoliosis: Limited Fusion of the Fractional Curve.” は Scoliosis Research Society Annual Meeting 2012 にて発表の機会を得ることができました。また、滞在中には Berven 先生により多くの脊柱変形を専門とする医師を紹介していただき、Chen 先生 (Stanford University) 、Bains 先生 (Kaiser-Oakland Hospital) 、Stern 先生 (Cincinnati Children’s Hospital) 、Mandoza 先生 (Iowa University) と知り合うことができ、それぞれの施設を訪問させていただきました。特に Cincinnati と Iowa ではカンファレンスにて医学博士のテーマであり、 “Aging of the Cervical Spine in Healthy Volunteers: A 10-Year Longitudinal Magnetic Resonance Imaging Study.” をブレゼンをする機会を与えていただきました。ブレゼン後は急に扱いが変わり、わざわざ私のためにカンファレンスを開いてくれました。小児脊柱変形治療のスペシャリストの治療を実際に拝見し、治療方針とともに討議することができたことは今後の自分にとって素晴らしい経験となったと思います。

UCSF では世界中から多くの留学生在が訪れており、多

くのアジア人フェローとも知り合いになったことも素晴らしい財産となりました。昨今、世界における日本の地位の失墜が指摘されています。私が知り合いとなった中国、韓国、台湾、フィリピンの脊椎外科医と話をしてみると、いまだに手術方法も研究・論文は我々の方が一歩進んでいると感じました。一方で、日本では新しいデバイスの承認が取得されにくいために他のアジア諸国にはすでに一般化している治療が選択できないこと、医師の待遇が我々よりも恵まれていることを知りました。自分の国に帰国してからも皆、日々切磋琢磨しているように現在でも連絡を取り合っています。今年参加しました国際学会では壇上で素晴らしい発表をしているアジアの友人に久しぶりに再会することができました。

サンフランシスコは海に囲まれた素晴らしい街で、毎年多くの観光客が各国より訪れます。我々の施設はダウンタウンよりも太平洋側に位置し、朝の霧の中に浮かぶゴールデンゲートブリッジや、太平洋に沈む夕日を毎日目にすることができました。夏は暑すぎず、冬もコートが必要がない素晴らしい気候でした。有名な霧のシーズンには、毎日の霧のために太陽を見ることが稀となり少し陰鬱になってしまうこともありましたが、日本に帰国した今となっては懐かしい限りです。私は妻と二人の

子供を連れての留学生活でした。4歳の長女は環境の変化に順応も良く、2・3か月もすると英語が自然に出てくるようになりましたが、1歳の次女は渡米当初に日本にいた際にはなかったアレルギーが出たために非常に悩まされました。症状は次第に軽快しましたが、相談する友人もまだ少なかったのが不安になりました。サンフランシスコから非常に近い、スタンフォード大学に桐山先生が留学されていたために、現地の事情に疎い我々は様々なアドバイスを頂きました。出国前には食事の心配をしていたもののサンフランシスコに実際に滞在してみると、日本食だけでなく中華料理、タイ料理、ベトナム料理など多くのアジア料理が手軽に味わえました。ハンバーガーやサンドイッチも日本よりもおいしく、出てくる量が圧倒的に大きいため、最初の半年でしっかり体重が増えてしまいました。非常にアクティブなBenjamin先生とジョギングやスイミングを行うようになり、帰国時には何とか元の体重に戻ることができました。特にゴールデンゲートパークでのジョギングは滞在中の持続的な運動習慣となりました。帰国した現在でも身についた運動習慣は今のところ継続することができています。

研究自体はいくつかを常に並行して行うような形でしたが、日本での生活と比べると家族との時間も格段に増

えました。そのため多くの場所へ家族で出かけることができず、夏には学会発表のためにトロントへ行き、初めてナイアガラの滝を訪れました。霧の乙女号に乗船すると船は滝の直前まで迫り、とても豪快な光景でした。帰りの船では自分のあまりのずぶ濡れ具合に滝よりも驚きました。サンクスギビングの休みには自らの運転でジャイアントセコイアおよびデスバレー国立公園を訪れました。地球上でもっとも大きな木であるシヤーマン將軍の木や、真っ白な塩の海が広がるバッドウォーターなど、いずれも日本では見ることでできない広大に家族とともに感激しました。また、メジャーリーグのサンフランシスコジャイアンツがワールドシリーズに進出した時には街全体が興奮し、その後優勝した後は日本では信じられないような盛り上がり方で、しばらくはお祭りのような状態でした。

帰国のまさに直前に東日本大震災が起き、帰国当日はフライトもキャンセルになるのではないかというような状態でした。現地の友人には何もこの時期に日本に帰国しないでもよいのではないかと言われましたが、今こそ日本の医療に役にたてればと考えて戻ってまいりました。

私にとって海外留学は学生時代からの長年の夢であり

ました。このような貴重な留學生生活を支援していただきました戸山教授、千葉前准教授、松本准教授、須田医局長、そして整形外科教室に心より感謝したいと思います。また、留学先の選択からプランニングまで相談させていただきました渡辺航太先生、先輩として様々な相談に乗っていただきました上田先生、名倉先生、石川先生、細金先生、越智先生、八木先生、滞在しましたカリフォルニアでは様々なアドバイスを頂き、家族ぐるみでお世話になりました岩波先生、桐山先生にもこの場をお借りしまして深謝させていただきます。

今後も多く整形外科教室員が海外留学の経験をできると素晴らしいと考えております。海外留学に興味がある若手の先生はいつでも相談に乗りますので声をかけてください。



① UCSF 最終日 UCSF Medical Center 正面玄関にて Berven 先生 ,Hu 先生らと



② Cincinnati Children' s Hospital のカンファレンスにて

## フランス短期留学を経験して

菊田 一 貴 (81回)

### 0. はじめに

国立がん研究センターに赴任していた平成22年9月から11月の3カ月間、フランス・パリへ短期留学する機会を頂きましたので、この場を借りてご報告させて頂きます。今回の留学では、パリ市内の主要な骨軟部腫瘍施設である市公立扶助病院グループに属するCochin病院を拠点に、同グループの小児専門施設Necker病院、さらにはフランスのがん専門拠点機関であるCurie研究所の3施設でお世話になりました。Cochin病院では、成人骨軟部腫瘍手術と病理を、Necker病院では小児骨軟部腫瘍手術を、Curie研究所では化学療法と放射線療法に関して勉強させて頂きました。今後、留学を考えている先生方に少しでも参考になれば幸いです。

### 1. 留学の目的

骨肉腫・Ewing肉腫に代表される悪性骨軟部腫瘍は、非常に稀であり、治療成績向上のための臨床・基礎研究

の発展には、アメリカ・アジア・ヨーロッパなど国外の主要施設と連携・協力していくことが重要と考えられます。国立がん研究センターでは、既にアメリカ・カナダ・中国・韓国・イタリアなど海外の主要施設と人的・学術的交流を行っておりましたが、ヨーロッパとの交流が少なかつたこともあり、ヨーロッパへの短期留学を検討致しました。ヨーロッパ諸国の中でも、フランスは近代整形外科の発祥の地であり、また古くから整形外科治療に関して独自の哲学を有しており、フランスで見聞を広げることには有意義なものになると考え、パリの地を選択しました。

### 2. パリ滞在中の生活

留学にあたっては、現地での衣食住や生活費も気になるところかと思えます。パリの住宅事情を申し上げますと、東京に引けをとらず、決して恵まれているとはいえません。パリでは、築100年という物件も決して珍しくなく水漏れや配電トラブルといった問題が日常のように発生します。それでも20平方メートル程のSTUDIOと言われるワンルームで日本円にして9万円前後が相場になります。また、慣れない海外では、どこの土地でもある程度の困難はつきものかと思えますが、フランスは特に言語の問題で、

他の外国都市に比べ圧倒的に現地の環境に適應できない日本人の割合が多いそうです。実際に、パリ症候群 (Le syndrome de Paris) という鬱症状が2004年の精神医学雑誌 *Nervure* で取り上げられ、パリに憧れを抱いてやって来たものの、現地の生活に適應できず、理想と現実のギャップに思い悩み、心身に支障をきたしてしまう日本人が多いことが問題となっていました。

言語の壁の問題や、生活基盤のセットアップに長期間を要する場合もあるという話を聞いていましたので、今回の留学では、経費削減と生活基盤のセットアップ短縮のため、Cochin 病院の当直室を3カ月間無償で貸して頂くこととしました。院内には、研修医用食堂もあり、白衣着用であれば自由に昼食をとることができました。

フランスでは、診療科ごとに棟そのものが独立し、Cochin 病院整形外科棟は Ollier 病で知られるフランスの外科医 Louis Léopold Ollier の名を冠して Ollier 棟と命名されていました。当直室は、その最上階、患者が入院する病室の前を病棟の隅まで全て通り抜け、屋根裏に続く狭い螺旋階段を上った場所にありました。当直室は、シャワー・トイレ・ベッドだけの簡素なもので、なぜか室内のコンセントは全て使えず、延長コードを購入して、部屋の外から電気をひいていたことが思い出されます。

清掃員や入院患者が常に出入りし、たくさんのハブニングもありましたが、パリの高い物価を考えれば、当直室を無償で利用できたことは大変、有り難い事でありました。

### 3. Cochin 病院

パリは、市の中央部から時計回りに螺旋状に区の番号が付けられ、Cochin 病院はセーヌ川左岸の14区に位置します。この地域はモンパルナスと呼ばれ芸術の街として知られており、高村光太郎、藤田嗣治ら、日本の芸術家たちも多く集まった地域であります。

Cochin 病院は、股関節手術で歴史のある病院であり、骨軟部腫瘍では、特に骨盤部腫瘍の手術と再建を得意としていました。フランスのジャーナル *Le point* 誌による病院のランク付けでは、骨軟部腫瘍手術数がフランス国内で最も多く、滞在中の3カ月間にも約40症例の悪性骨軟部腫瘍手術があり、ほぼ全ての手術に参加させて頂きました。Cochin 病院はパリ大学付属病院にあたり、パリで整形外科が唯一、service A, service B という2つの部門に分かれておりました。私は、腫瘍外科部門のある Service B の Philippe Anract 教授のもとでお世話になりました。Anract 教授は、柔道黒帯、車もバイクも日本製という大の親日家で、毎日、何かと声を掛けて頂いた

ことは、大変、心強く留学中の励みになりました。

Cochin 病院のスケジュールは、月曜日～木曜日までが手術で、一般整形外科手術も含め、約10～20例/日の手術が、主に4つの手術室で効率的に施行されていました。カンファレンスやレクチャーも充実していました。月曜日～金曜日の朝7:30からは毎日、Student (学生) と Interne (研修医) のプレゼンテーションによる前日の手術と救急症例のカンファレンスがあり、毎週金曜日には、Student, Interne, Chef des Clinique (専修医) を対象としたレクチャーがありました。いずれも Student, Interne, Chef des Clinique がスタッフの話に真剣に耳を傾けながら熱心に質問し討論する姿が印象的でした。手術やカンファレンスの間には Anract 教授の紹介で、骨軟部腫瘍専門病理医の Dr. Frederique に標本の鏡検や脂肪肉腫に関するレクチャーをして頂きました。また、病理部の Dr. Gibeault は日本語をほんの少し話せ、偶然にも私が大学院でおこなっていたと同様の研究をしていたこともあり、手術やカンファレンスの間にコーヒータを頂きながら楽しいひと時を過ごすことができました。

#### 4. 小児専門病院 Necker 病院

フランスでは、成人と小児の病院が明確に分けられ、

15歳未満の患者は、エッフェル塔から程近い小児専門病院である Necker 病院で治療を受けていました。そのため、小児の骨肉腫や Ewing 肉腫の手術見学のため、Necker 病院でもお世話になりました。Necker 病院では、腫瘍外科医である Dr. Mascard の手術に参加させて頂きました。フランス滞在中は、腫瘍症例があると Dr. Mascard が必ず連絡をくださり、多くの手術に参加できたことは、貴重な経験となりました。Dr. Mascard は手術が終わると、食事や美術館などパリ市内を必ず案内してくださり、フランスに関するたくさんのお話を伺うことができました。

#### 5. 骨軟部腫瘍ミーンティングと Curie 研究所

パリ市内では、骨軟部腫瘍に対する治療は、整形外科医が手術を、腫瘍内科医が化学療法を、放射線科医が放射線治療を担当し、チーム医療が実践されていました。各診療科の連携をはかるため、毎週月曜日に Cochin 病院あるいは Curie 研究所で、骨軟部腫瘍ミーンティングがおこなわれ、このミーンティングにはパリ市内の10以上の病院の整形外科医・腫瘍内科医・放射線科医さらには病理医が参加し、骨軟部腫瘍患者の治療方針を討論し、患者情報を共有していました。ミーンティングを通じ、

Curie 研究所の肉腫化学療法部門 Chief の腫瘍内科医 Dr. Sophie と頭蓋底の軟骨肉腫や脊索腫に対する粒子線治療を専門にする放射線治療医 Dr. Claire と知り合う、Curie 研究所の案内をして頂く機会を得ました。

Curie 研究所はキュリー夫人で知られるマリリー・キュリーとクラウディアス・リガードにより、創設されたが専門研究施設であります。研究所には、1700名を超えるスタッフが勤務し、多分野の臨床医と研究者の協力体制により、がん研究の成果を素早く患者へ応用できるシステムが構築されていきました。Dr. Claire の御厚意で、改修作業中のキュリー博物館の見学もできました。博物館の隣にはキュリー夫人が使用していた研究室がそのままの形で残っており、僭越ながらキュリー夫人が愛用していた書斎の椅子に座って記念撮影させて頂くなど、科学史上重要なこの博物館で感慨深い時間を過ごさせて頂きました。

#### 6. CTOS meeting 及び joint meeting

滞在中の11月には、パリで CTOS (Connective Tissue Oncological Society) 16th meeting が開催されました。肉腫治療に関わる多くの臨床医・研究者が参加する折角の機会でしたので、Curie 研究所トランスレーショナル

リサーチ部門（臨床医と研究者が情報交換するための様々なコーディネートをする部門）の Dr. Sergio にお願ひし、「日本とフランスにおける肉腫治療」というテーマで日仏 joint meeting を開催させて頂きました。日仏を代表する整形外科医・腫瘍内科医・放射線科医・基礎研究者に、日本とフランスそれぞれの骨肉腫・Ewing 肉腫の臨床と研究の現状を紹介してもらい、短い時間でしたが素晴らしい交流の時間をもつことができました。

#### 7. おわりに

3か月という限られた期間ではありましたが、機会があればまたフランスを訪れたいと思うほど貴重な時間を過ごすことができました。留学には、日本での仕事、経済的な事、家族への負担など様々なリスクも伴いますが、留学しなければ得られない出会いや、異国の地で生活するという経験はかけがえのない財産になると思います。留学する機会があれば、躊躇せず踏み出すことをおすすめします。フランスへの留学に少しでも興味を持って頂けましたらいつでも御相談頂ければ幸いです。同時期にフランスの地に留学していた順天堂大学の本間先生、田中先生、滋賀医大の奥村先生には大変、お世話になりました。そして、偶然の縁から日本で知り合うこ



Anract 教授ら Cochin 病院 Service B (腫瘍外科) の先生方と



悪性骨軟部腫瘍手術風景。Cochin 病院にて



日仏 joint meeting

とができた同世代の整形外科医である Dr. Dréan には留学の最初から最後まで助けて頂き深く感謝申し上げます。最後に、このような素晴らしい機会を与えてくださった国立がん研究センターの別府保男先生、中馬広一先生、川井章先生、留学先の調整など温かく御支援頂いた順天堂大学金子和夫教授、末原義之先生、そしてフランスへ快く送りだしてくださった戸山芳昭教授、須田康文先生、千葉一裕先生、矢部啓夫先生、森岡秀夫先生にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。また、このような寄稿の機会を頂きましたこと、同窓会ふるさと編集委員会の先生方に心より感謝申し上げます。



Dr.Mascard と (Necker 病院)



Cochin 病院病理部にて。Dr. Frederique、Dr. Gibault らと



3 か月滞在した Cochin 病院当直室

## フランス留学報告

松村 昇 (81回)

慶應義塾大学医学部整形外科上肢班81回生の松村昇です。2011年4月から9月までの6ヶ月間という短期間ですがフランスへ臨床留学させていただく機会をいただきました。この留学に際し同窓会より多大な御援助を賜り感謝しております。私は上肢班の中でも特に肩関節を専門とさせていただいていますが、この肩関節外科においては過去に数えきれないほどの名医がフランスから生まれています。肩関節外科の歴史はフランスで発展してきたといっても過言ではなく、現在でもアメリカを凌いで世界をリードしています。当時上肢班チーフであった池上博泰先生の御紹介で学ぶ機会を得たので、その経緯をここに述べさせていただきますと思います。

2011年4月から8月までフランス北西部に位置するレンヌ郊外にあるCentre Hospitalier Privé Saint GrégoireのPhilippe Collin先生のもとでクリニックフェローとして働かせていただきました。Collin先生は40歳代半ばであるにもかかわらず肩関節手術を1週間に15

件、年間700件以上こなしていらっしゃいます。他の海外の先生と同様フェローを採用していますが、必ず一時期に一人と決めているとのことで、私が滞在していた時も常にマンツーマンで300件以上の全ての手術にスクラブインさせていただき非常に多くのことを学びました。日本からのフェローは私が初めてだったため、とても親切に接してくれました。フランス人にとって日本人を受け入れることはとても名誉なことだとしきりにおっしゃって下さいました。

5月および9月はフランス第二の都市リヨンにあるCentre Orthopédique SantyのGilles Wach先生のもとで勉強させていただきました。非常に有名な先生であり、現在世界で最も有名な肩関節外科医です。世界中から患者が集まり、そのうち困難な手術のみ週10件執刀しています。特に日本ではなかなか見かけることのない若年者の変形性関節症や人工関節再置換例などがとても印象に残っています。世界中から見学者が後を絶たず、見学も1日4名と制限しているため6ヶ月前から予約する必要があります。幸いなことに数件手術に入らせていただき、多くの技術や研究のアイデアを頂きました。

手術は二部屋の手術室を使用しています。症例は腱板損傷などに対する関節鏡手術、変形性関節症に対する

人工関節手術、肩関節不安定症に対する骨移植術など慢性疾患中心でしたが、時には外傷手術も行っていました。特に人工関節手術は日本の15年先を走っていました。他の欧米の手術室と同様に分業化が進んでおり、麻酔は手術室外で手術の約30分前に導入、患者は挿管された状態で入室、体位はMEがとり、患肢の消毒およびドレーピングは看護師が行い、手術を医師が行っている間に看護師は手を下ろし隣の部屋で次の手術の準備を行います。術後の患者は挿管した状態でリカバリーへ移動し、そこで抜管され病室に戻っていきます。医師はひたすら手術と手洗いの繰り返しです。なるべく早く手術を終わらせるため、手術が18時半を越えると、1時間につき200ユーロを医師から看護婦に支払うシステムになっていたのが印象的でした。

外来はオフィスに患者を一人ずつ呼び込んで外来診療を行います。オフィスでは問診と身体所見が主であり、注射は放射線科医が別室で透視下に施行、創部の消毒などは近医のホームドクターが行います。初診は患者一人に対して持ち時間15分で一日約25名診察をします。ほぼ全てが手術の相談であり、みな関節造影CTもしくはMRI画像を持参して来院します。患者の半数近くが手術の申し込みを行い、その適応がなければ再びホームドク

ターに戻します。患者を集めるためには一つの病院に長い間留まり、病院内のコメディカルだけではなく近隣のホームドクターを教育していくことが大事だとおっしゃっていました。再診とリハビリテーションは非常に密接に関わっており、診察室の隣の部屋はプールを完備したリハビリ室となっていました。術後の後療法は完全にPTが指導し、整形外科医による再診は通常術後6週、12週、半年、1年時のみですが、リハビリテーションのプロトコルから外れる成績不良患者はPTの判断で外来受診させられます。医師から見ると非常に効率的な形になっていました。

病院は住居のある市街地から離れた郊外に位置しているため、レンタルした自転車で毎日通勤していました。暗い時間帯はやや不安でしたが、幸い夏の時期でしたのでほとんどの日は明るい時間に帰ることが出来ました。ヨーロッパでは地震が稀ですので、市街中心地のほとんどは古い建物です。私達が滞在したのは築百年以上の床と天井が斜めに傾いたアパートでした。子供との生活では少し辛い場面もありましたが非常に趣がありました。もちろんインターネットなども通っておらず、家族との時間がゆっくりと流れて行きました。休日は家族とともに観光に出かけて過ごしました。なかなか日本では家族

と過ごす時間がとれなかったため、オンオフのはつきりした充実した時間を過ごしました。

半年間という短い間でしたが、最新の肩関節外科に関する知見に触れることができました。また論文でしか聞いたことのなかった多くの高名な先生とお話しする機会が得られ、また自分と同世代の先生方とも知り合いになりました。人脈というほどのものではありませんが、何事にも変え難いものだと思います。さらには海外での生活を経験させていただき、とても有意義で貴重な経験をさせていただきました。このような素晴らしい機会を与えていただき留学を勧めてくださいました池上博泰先生、突然の申し出にも関わらず快くお許し頂いた戸山芳昭教授、須田康文前医局長に深く感謝しております。今回の留学経験で学んだことを今後の臨床および研究で生かし、少しでも教室に還元できるよう頑張って行きたいと考えております。

#### 謝辞

本留学は慶大整形同窓会海外留学支援基金より御援助を頂きました。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。



Collin 先生と筆者



Walch 先生と筆者

## 慶應義塾大学整形外科野球部活動報告

村山医療センター整形外科

金子慎 二郎（77回特）

現在、慶應義塾大学整形外科野球部の主将を務めさせて頂いております村山医療センターの金子慎二郎（77回特）です。我々の活動は、主には毎年日本整形外科学会学術集会の際に行われる野球大会及びその関東地区予選への参加であります。その準備、或いは全体的なレベル・アップをはかる為に、企業の野球部等も参加する様々な野球大会への参加、練習試合、それに備えた練習等を定期的に行っています。我々が野球部を始めた当初から3〜4年前にかけては、私の学年前後の先生方を中心メンバーとして長らく活動してきて、比較的若手の参加メンバーが少ない感もありましたが、ここ数年は毎年、新入局者が数名ずつ入部し、また、すぐに中心的メンバーとして活動する様になり、チームも大分返っています。従って、学年的にも比較的地方出張中のメンバーも多く、各関連病院の上級医の方々には、当直やon call、また日本整形外科学会学術集会への参加等に関して様々な御配

慮を頂いており、この場をお借りしまして感謝申し上げます。また、医局からも様々な側面から野球部の活動に関しまして御支援を頂いております、これに関しましてもこの場をお借りしまして改めて深謝致します（都内、或いは東京周辺の野球場は、使用代金として軒並み2時間間で1万5千円前後かかる等、活動費もそれなりにかかります）。さて、我々は目下、来年度の日本整形外科学会学術集会の際の野球大会に向けて、日々、準備を重ねております。目標は勿論、優勝ではありますが、それに向けて必要な事を日々、皆で議論し、練習し、また練習試合等でいろいろな事を試し、例年にも増して充実したシーズンを送っております。平成24年度の新入局者の中で野球部に入部してくれた若手の新入部員を御紹介しますと、金田和也君、久島雄宇君、関田哲也君、寺坂幸倫君で、皆、既にチームの中心的メンバーとして活躍してくれています。勿論、この他にも中途から新たに参加して下さっている先生方もおられますし、野球部はいつでも新たなメンバー、或いは最近、暫く参加しておられないメンバーの皆様のお参加、大歓迎です。太陽の下でまた野球がやりたくなった先生方、是非、一緒に野球をしましょう。来年の日本整形外科学会学術集会野球大会では勿論の事、それに続く大会でも恒常的に皆様に良い御報

告が出来る様に、部員一同、これからも頑張つて参りますので、今後とも御支援の程、よろしく御願い致します。



## 慶應義塾大学整形外科 サッカー部活動報告

辻 崇 (74回)

この活動報告を記載させていただいている平成24年7月、ロンドンでは日本代表の俊敏性が世界を驚嘆させ、優勝候補スペイン代表の撃破・決勝トーナメント進出というサプライズがサッカーファンを楽しませてくれます。

さて、整形外科医とサッカーとの係わりにおける一般社会からの期待は「選手のスポーツ障害を優れたスキルで治療し、再び戦いの場所に復帰させること」であるにもかかわらず、治療のみでは飽き足らずプレーする楽しさを諦めきれないメンバーが整形外科サッカー部員といえるかもしれません。

整形外科サッカー部の主戦場である日本整形外科学会親善サッカー大会は、第78回日整会に第1回大会が開催され、われわれの戦績は、過去6大会中2大会で関東ブロック予選を突破し、学術総会時に開催される本大会に出場してきました。裏を返せば2度しか関東ブロック予

選を突破できておりません。その一因として、過去6大会中5大会で関東代表が本大会の優勝を勝ち取っており、関東予選のレベルが相対的に高い点が挙げられます。我がチームも徐々にメンバーが増え、選手層も厚くなっていますが、全国の他大学の本大会への意気込みも並々ならぬものがあり、親善（リクリエーション）のレベルを超えた戦いが毎年繰り広げられています。

第85回日整会の親善サッカー大会において、慶大整形外科サッカー部は、平成24年2月19日、栃木市総合運動公園陸上競技場にて開催された関東Aブロック（慶大、順天堂大、自治医大、帝京大）予選に出場し、初戦は過去6大会中4大会で全国制覇を成し遂げている順天堂大学と対戦し、2-2（PK戦にて5-3）で勝利、次いで自治医科大学を下した帝京大学には4-1で勝利し、関東Aブロックの代表権を勝ち取ることが出来ました（写真）。過去4度の優勝経験のある順天堂大学に対して、試合を支配しながら勝利できたことは大きな自信（過信）をもたらしてくれました。

本大会は学術総会開催期間中の5月17日から20日に京都府立医大の主幹のもとで開催され、前日16日のキャプテン会議で山口大学と対戦することが抽選で決定し、翌17日に京都市南西に位置する吉祥院公園球技場において

初戦を戦いました。早朝6時に開始された1回戦は、相手に先制され常に追いかける試合展開となつてしまい、攻撃陣の奮闘で3-3まで追いつきはしたものの、PK戦にて5-6で敗戦となつてしまいました。昨年度、主幹として大会運営にあたる事が出来ず、本年度にかけての残りの結果になりました。本年度も学会場に掲示されているトーナメント表の頂点に「慶應義塾大学医学部整形外科」を掲げることができませんでしたが、われわれの親善大会には学生スポーツやプロスポーツと違い、「卒業・引退」がありません。「いつの日か目標を達成するまでやり続ける」ことをモットーとして今後も活動を継続させていただき、「ふるさと」である教室に吉報を届けたいと考えております。

末筆ではございますが、整形外科サッカー部の活動に際しては、戸山芳昭教授の寛大なご理解により医局から多大な運営資金の支援をいただいております。さらに練習・試合の際には部員の派遣に関連病院の諸先生方の御配慮・御協力を頂戴して活動させていただいております。また、プレー中の怪我により、日常診療・研究業務にご迷惑をおかけしてしまった面もあったかと存じます。多くの諸先生方の御支援によって活動が可能となつてい

ことに改めて感謝申し上げます、昨年度の活動報告と挨拶とさせていただきます。



関東 A ブロック予選突破後の集合写真  
2012年2月19日 栃木市総合運動公園にて

# 新入局員紹介 平成二十三年度入局者



稲葉 尚人

生年月日 昭和59年11月18日  
出身大学 慶應義塾大学

平成23年度に整形外科教室に入局させて頂きました、稲葉尚人と申します。学生時代はスキー部および卓球部に所属しておりました。大学卒業後は、静岡赤十字病院で初期臨床研修を行いました。整形外科の指導医の先生方のもとで診療に携わり、自分の手で患者の苦痛を取り除いてあげられることのできる整形外科の診療に非常に魅力を感じ、整形外科入局を決心しました。大学ではアカデミックな雰囲気の中、診療と同時に学問としての魅力にも触れ、充実したレジデント生活を過ごさせて頂きました。9か月間のレジデント生活を経て、国際医療福祉大学三田病院、そして現在の公立福生病院にて勉強させて頂いております。

整形外科医としてまだ駆け出したばかりですが、患者を少しでも満足させられることに日々喜びを感じながら診療に携わっております。慶應義塾大学整形外科教室の一員として、少しでも教室に貢献できる整形外科医になれるよう精進して参りたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。



井上 貴文

出生年月日 昭和56年2月5日  
出身大学 帝京大学

2011年に88回生として入局させて頂いていた井上貴文と申します。学生時代はダンス同好会を創設し、慶應大学を含む他大学とダンスを通じて交流しておりました。卒業後出身大学である帝京大学を卒業後初期研修を同大病院で研修した後に慶應義塾大学整形外科教室に入局させて頂きました。2012年1月までは大病院で研修させて頂いていただき、2月から佐野厚生総合病院で勉強させて頂いております。他大学出身ながら暖かくご指導ただいて感謝しております。

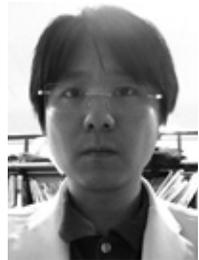
今後移動により多くの同窓の皆様にお世話になると思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしく願っています。



大久保 寿樹

生年月日 昭和59年4月14日  
出身大学 慶應義塾大学

この度、慶應義塾大学医学部整形外科教室に入局させて頂きました、88回生の大久保寿樹です。出身高校は慶應義塾志木高等学校で、出身大学は慶應義塾大学です。学生時代はバスケットボール部に所属し、日頃からスポーツおよびそれに伴う外傷には興味がありました。また、バスケットボール部出身の諸先輩方から、整形外科教室の雰囲気や仕事内容などを伺い、整形外科医への思いを強くしました。初期臨床研修は1年目を東京歯科大学市川総合病院で、2年目を慶應義塾大学病院で行いました。特に2年目は整形外科教室で3ヶ月間研修を行いました。諸先生方の御指導の元、有意義な研修をさせて頂きました。2011年4月に入局してからは、3ヶ月間の慶應義塾大学病院レジデント期間を過ごし、同年7月より、那須赤十字病院(旧 大田原赤十字病院)にて日々診療を行うとともに、勉強をさせて頂いております。症例も豊富で、あらゆる外傷ならびに慢性疾患に対する手術加療、診療などを行いながら、多忙ではありますが充実した日々を送っております。まだまだ若輩者ですが、御指導・御鞭撻の程、何卒宜しくお願い申し上げます。



大濱 玄

生年月日 昭和59年2月10日  
出身大学 埼玉医科大学

平成23年度に慶應義塾大学整形外科教室に入局させて頂きました大濱玄と申します。学生時代は水泳部、卓球部に所属しておりました。群馬県総合太田病院での初期研修で整形外科ローテーション当時、部長の朝長明敏先生にとても熱心かつ丁寧にご指導いただいたことがきっかけで、入局させて頂きました。患者様の訴えを傾聴し、隅々まで丁寧診察し、それらをカルテに漏らさず記載するという朝長先生のスタイルは、今でも自分の医師としての基礎になっています。

縁あつて現在も後期研修として太田病院で日々研鑽しております。

決して要領の良い人間ではありませんが、だからこそ努力を怠らずに何事にも真面目に取り組もうと思っておりますので、御指導の程よろしくお願い申し上げます。



加藤 敦史

生年月日 昭和58年7月20日

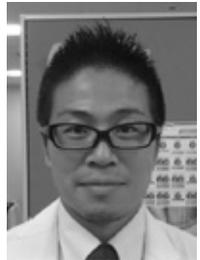
出身大学 新潟大学

2011年度入局の加藤敦史と申します。新潟大学を卒業後、地元茨城県の病院で初期研修を行い、慶應義塾大学整形外科学教室にお世話になることとなりました。

慶應の整形外科を見学させていただいた際、みなさん大変楽しく仕事をなさっている姿やアカデミックな雰囲気魅了され、入局を強く希望いたしました。

入局後、大学での生活も期待以上に充実しており、大学のスタッフの先生の熱意のある指導のもと、仲間とともに大変有意義な時間を過ごすことが出来、慶應に入局して本当に良かったと実感いたしました。

まだまだ未熟者ではありますが、今後とも精進して参りますのでご指導よろしくお願い申し上げます。



北城 雅照

生年月日 昭和56年6月2日

出身大学 北里大学

88回特の北城雅照と申します。現在平塚市民病院にて専修医研修を行わせていただいております。私は北里大学医学部を卒業後、北里大学北里研究所病院にて2年間の初期臨床研修を行いました。もともと高校ではラグビー部、大学ではアメフト部に所属しており、スポーツ整形に興味を持ち同病院での初期研修を希望いたしました。当時お世話になった先生方は、スポーツ整形だけでなく、外傷から慢性疾患まで幅広く知識を持っておられ、また非常に熱心に指導してくださいました。先生方に憧れ、慶應大学整形外科に入局いたしました。レジデント生活では、それぞれの専門分野に多くの専門家がいらつしやり、直接指導していただけるといふ素晴らしい環境で勉強することができました。北里研究所病院の先生方の知識はこの様な環境と育まれたのだと、改めて感銘いたしました。これからも日々研鑽していきたいと思っております。ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



## 木村 洋朗

生年月日 昭和58年9月9日

出身大学 慶應義塾大学

みなさんはじめまして。

88回生の級長をさせて頂いておりました木村洋朗と申します。

現在、済生会横浜市東部病院にて後期臨床研修中です。

私は学生時代から慶應義塾大学医学部整形外科教室入局を考えておりました。

慶應義塾大学医学部の中でも整形外科は一大勢力として臨床、研究に取り組み国内だけでなく海外からも高い評価をうけており、自分もこの一員として国際的にも評価される医師を目指したいと考えておりました。

入局した今となっては目の前の業務が忙しく、こなしていくだけで精一杯の日々ですが、学生時代から持っていた高い目標を忘れず、これから励んでいこうと思っております。

まだまだ若輩者ではありますが、臨床、研究ともに頑張っていきたいと考えておりますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



## 大門 憲史

生年月日 昭和57年9月22日

出身大学 慶應義塾大学

平成23年度整形外科教室に入局させて頂いた皆さまは大門憲史と申します。大学時代は硬式野球部で活動し、初期研修は慶應大学および済生会宇都宮病院で行いました。昨年8月まで大学病院で専修医として勉強し、現在は伊勢原協同病院で勤務しております。大学病院や研修先の病院の整形外科全体の明るい雰囲気や諸先生方の診療に対する真摯な姿勢に感銘を受け、整形外科に興味を持ち、入局を決断しました。15人の同期にも恵まれ、充実した専修医としての研修を送ることができましたし、今後もお互いに切磋琢磨していきたいと思えます。現在は、手術や診療において患者様がよくなっていくことに充実感を感じる一方で、自分の未熟さや知識のなさを痛感する毎日です。日々先輩方に指導していただき、助けていただいております。今後は少しでも教室に貢献できればと考えております。ご指導のほど宜しくお願い致します。



高田 裕平

生年月日 昭和60年2月12日

出身大学 昭和大学

平成23年度入局の高田裕平と申します。神奈川県はいゆう病院での初期研修で守備範囲が広く治療方法がバラエティーに富んでいる整形外科の魅力をしり、研究および臨床に非常に優れていることから慶應義塾大学整形外科科学教室に入局させていただきました。

現在は1年間のレジデント生活を終え、日野市立病院に勤務し、素晴らしい諸先輩方に見守られながら、日々の診療や手術を通して多くのことを勉強させていただいています。

少しでも社会に貢献できるよう日々努力したいと考えておりますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



谷本 祐之

生年月日 昭和57年4月25日

出身大学 杏林大学

こんにちは。私は88回特の谷本祐之と申します。

杏林大学医学部を平成21年3月卒業し、そのまま研修医として同病院で過ごしました。平成23年4月、慶應大学病院に入局致しました。慶應大学を入局先として選んだ理由ですが、学生時代に先輩が研修している病院（済生会宇都宮病院）へ見学しに行った際に、先方の先生方が慶應大学整形外科の方々であり、臨床的にはもちろんのこと、人間的にも感銘を受けたことがきっかけでした。初めは、ささいなことがきっかけで当病院に興味を持ち、ついには入局させて頂きました。現在は、済生会宇都宮病院（何かの縁!）にフレマン出張として、3次外傷、地域医療、慢性疾患と非常にバラエティーに富んだ毎日をご過ごししており、上の先生からは叱咤激励（!）を頂いております。

まだまだ医師として未熟ですが日々精進して、何かしらの形で将来、慶應整形に貢献できればと思っております。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



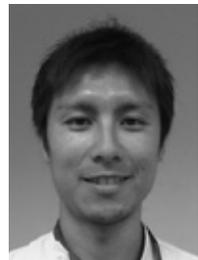
名倉 重樹

生年月日 昭和53年12月17日  
出身大学 聖マリアンナ医科大学

2011年度慶應義塾大学整形外科に入局させていた  
だいた名倉重樹と申します。私は、理工学部卒業後、一  
念発起し、医学部に入学しました。その後、母校の大学  
にて初期臨床研修を修了し、慶應義塾大学整形外科に入  
局させて頂きました。現在は、静岡赤十字病院に勤務し  
ております。

慶應は関連病院が多く、様々な経験を積むことができ  
ることや、経験が豊富な先生方から教えて頂く機会も多  
く、臨床、研究共に恵まれた環境だと感じております。  
現在は、先輩の先生方から基本的な事を学んでいるとこ  
ろです。少しでも、早く一人前の整形外科医となり、将  
来は医局に貢献できればと考えております。

今後、皆様方には様々なこととお世話になったり、接  
する機会があるかと思いますが、その際はよろしくお願  
い申し上げます。



藤井 武

生年月日 昭和59年9月5日  
出身大学 慶應義塾大学

88回生の藤井武と申します。慶應義塾大学卒業後、横  
浜市立市民病院での2年間の研修を経て、平成23年度整  
形外科学教室に入局させていただきました。学生時代は  
小学生の頃からサッカー部に所属していました。学生時  
代からスポーツ全般が好きであったこともあって整形外  
科には元々興味がありました。入局後も様々な症例を  
経験させていただき日々楽しく仕事をしています。

昨年度は88回生で唯一の一度も出張しなかったレジデ  
ントでしたが、大学では偉大な先生方の下で多くの経験  
を積むことができたと思います。現在は静岡市立清水病  
院で勤務し、毎日充実した生活を送っています。今回が  
初の出張であり、まだまだ知らないことばかりで未熟な  
自分ですが、いち早く一人前になれるよう努力してい  
きたいと思えます。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上  
げます。



古郡 宏行

生年月日 昭和58年 4月23日

出身大学 群馬大学

平成23年度入局させていただきました、古郡宏行と申します。群馬大学ではバドミントン部に所属し、部活に没頭する生活を送っております。卒業後、国際医療福祉大学三田病院での初期研修を勤める中で整形外科を研修させていただきました。その研修機関を通して、多くの患者さんが満足した様子で退院する姿を拝見し、将来の専門にしたいと考えました。

大病院での勤務、日野市立病院での短期出張を経て、現在は済生会横浜市南部病院で勤務しております。経験ある先生方に助力をいただきながら日々の診療を経験させていただいております。反省ばかりの毎日ではあります。患者さんの満足度を少しでも上げられるように努めていきたいと思っております。まだまだ若輩者ではありませんが、今後とも宜しくお願い致します。



本間 重行

生年月日 昭和56年 9月1日

出身大学 新潟大学

88回生の本間重行と申します。私は新潟大学を卒業後、都内の慶應関連病院で初期研修を経て慶應大学病院整形外科に入局しました。慶應大学整形外科に決めた理由ですが、慶應の先生方は、他大学出身者含め、すべてのレジデントに対して平等であり、非常に親切で教育熱心だからです。また臨床・研究ともに非常に優れており、この医局で学びたいと思い、入局を決めました。大病院では多くの同期と共に、忙しいながらも楽しく充実した研修ができ、整形外科の基礎を学びました。大病院研修中は4ヶ月間短期で足利日赤病院へ、そしてこの4月からは国立栃木病院に勤務し毎日多くの勉強をさせていただいております。このような充実した整形外科ライフを送れるのも、素晴らしい関連病院の多い医局であるからと大変感謝しております。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

## 平成二十四年度入局者



石井 和典

生年月日 昭和60年9月10日  
出身大学 慶應大学

2012年度慶應義塾大学整形外科教室に入局致しました石井和典と申します。医学部卒業後は大久保病院で2年間の初期研修を行いました。整形外科は2ヵ月間ローテートさせていただきましたが、母校の先輩である先生方に整形外科の魅力を教わり、大変な勧誘を受けてこの度入局を決断しました。現在多くの同期や魅力的なスタッフの先生方に恵まれ、楽しい日々を過ごせており、自分の選択に間違いは無かったと思っています。自分はまだまだ整形外科医として未熟でありますので、これからも多くの先生方にご指導を頂き、成長していきたいと思えます。どうぞよろしくお願いたします。



梅澤 仁

生年月日 昭和58年9月7日  
出身大学 慶應義塾大学

平成24年度慶應義塾大学医学部整形外科教室に入局させていただきました。89回生の梅澤仁と申します。学生時代は三四会蹴球部に所属し、卒業後は足利赤十字病院にて2年間初期臨床研修を行いました。私は学生時代より整形外科には患者として接する機会が多く、次第に興味を持つようになり、この度この様な素晴らしい医局へ入局させていただいて大変うれしく思っております。現在は大学病院にて多くの諸先輩方に囲まれ、その背中を指しながら日々整形外科医として精進させていただいている次第でございます。

将来、少しでも教室に貢献できるようこれからもますます研鑽を積んでいきたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。



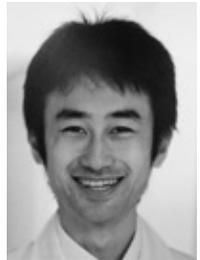
小川 亮

生年月日 昭和60年5月3日

出身大学 慶應義塾大学

平成24年度に整形外科教室に入局させていただきました。小川亮と申します。学生時代はスケート部に所属し、2年間の初期臨床研修は静岡赤十字病院で行いました。初期臨床研修で整形外科を研修させていただきました。先輩方の熱い指導のもと数多くの患者を診させていただきました。先輩方の熱い指導のやりがいを肌で感じ、入局を決心致しました。

現在は慶應義塾大学病院でレジデント1年目として研修させていただいており、今後の土台となる整形外科の基礎を日々勉強させていただいております。患者にとつては頼れる医師、先輩にとつては良い生徒、同期にとつては良いライバル、後輩にとつては良い指導者になれるよう、精一杯努力したいと存じます。今後とも御指導、御鞭撻を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。



金田 和也

生年月日 昭和60年5月30日

出身大学 慶應義塾大学

89回生の金田和也と申します。学生時代は三四会競走部に所属、初期研修は栃木県済生会宇都宮病院で行い、この度、2012年度慶應義塾大学整形外科教室に入局させて頂きました。今年度は25名という多人数の同期にも恵まれ、優しいお兄さん方に指導していただきながら、毎日忙しく楽しく仕事をさせていただいております。整形外科医になることは高校時代からの夢でしたし、幼稚園から慶應義塾で産まれ育つて来たこともあり、慶應義塾大学の整形外科教室に入ることができて非常に嬉しく思っています。日々精進を重ね、将来は慶應を代表できるような立派な整形外科医になれるよう頑張りたいと思います。



清田 康弘

生年月日 昭和60年10月25日

出身大学 慶應義塾大学

89回生の清田康弘と申します。大学時代は競走部に所属していました。卒業後は福岡県にある飯塚病院で初期研修を行い、このたび整形外科に入局いたしました。地方に行ったことで、様々な人や医療に携わることができたことが、良かったです。

大学では、多くの同期や、意識の高い諸先輩方に恵まれていることを実感しております。この中で日々切磋琢磨し、一日でも早く一人前の整形外科医になれるよう努力したいと思います。今後ともご指導の程どうぞよろしくお願ひします。

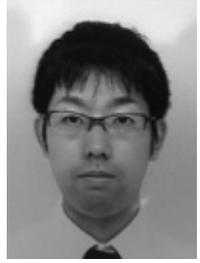


久島 雄宇

生年月日 昭和61年2月4日

出身大学 慶應義塾大学

89回生の久島雄宇と申します。大学時代は野球部に所属し、その頃より整形外科には興味を持っておりました。趣味は約20年習っていたピアノです。初期臨床研修は立川共済病院で2年間研修を行いました。同病院では整形外科を約半年研修し、手術・外来・病棟管理など様々なことを学ぶことができました。そして、整形外科の手術の多様さ、技術の高さ、何より患者さんの術後の笑顔を見ることができるといった魅力にひかれ、この度入局させていただきました。将来は現在の大学の先生方のような高い技術・知識を習得し、世界に通用する整形外科医になれるよう日々精進していきたいと思います。今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。



関田 哲也

生年月日 昭和60年11月8日

出身大学 慶應義塾大学

平成24年度慶應義塾大学整形外科教室に入局させていただきました。学生時代は野球部に所属しておりました。初期臨床研修は静岡赤十字病院で行いました。

学生時代から整形外科教室で働くことを希望しておりました。日々の業務は大変充実しており、楽しい毎日を送っております。私は、現在さいたま市立病院で短期出張として働いております。優しい先輩方にご指導受けながら、少しでも先輩方に近付けるように努めております。まだまだ半人前ですが精一杯努力し、将来は教室に貢献できる医師になりたいと考えております。今後とも御指導よろしくお願いいたします。



寺坂 幸倫

生年月日 昭和60年3月2日

出身大学 慶應義塾大学

2012年度入局の寺坂幸倫と申します。大学時代は硬式野球部に所属し、2年間の初期臨床研修は静岡赤十字病院で行いました。

研修医の後半になって、進むべき科を明確に決めておりませんが、臨床病院での研修で整形外科の楽しさや奥深さを垣間見ることができ、また、部活や臨床病院の先生方が生き生きと仕事をされている姿を見て整形外科入局を決めました。

まだ、レジデントとして働いて間もない身ですが、臨床・研究双方に真剣に取り組んでいる先生方に毎日刺激を受けています。同僚や先輩方、医療関係者、そして何より患者さんに信頼されるような一人前の整形外科医に一日でも早くなれるよう精進していきたいと思っております。同窓の皆様には今後ともお世話になることも多いかと思っておりますが、どうぞよろしくお願いいたします。



星野 裕

生年月日 昭和59年9月14日  
出身大学 慶應義塾大学

平成24年度、慶應義塾大学整形外科学教室に入局させて頂きました星野裕と申します。新潟県出身で、高校より上京し慶應義塾高等学校、大学と進学致しました。学生時代は水泳部に所属し、初期研修を横浜市立市民病院にて行いました。

入局後に感じた事は、自分のすぐ身近に、その道の専門家であり、かつ患者さんからの信頼も厚い、まさにロールモデルとなる先生方がたくさんいらっしゃる環境の中に身を置くことが、どんなに恵まれていくかということです。毎日が新たな気づき、学びの連続で非常に充実した日々を過ごしております。それらを一つ一つ大切に、諸先輩方のように患者さんに喜んで頂ける形で発信できたらと思っております。今後とも御指導御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



松本 達明

生年月日 昭和60年2月15日  
出身大学 慶應義塾大学

平成24年（2012年）に慶應義塾大学整形外科学教室に入局した89回生の松本達明と申します。神奈川県立神奈川総合高等学校を卒業し、数少ない神奈川の県立高校出身者として学生時代は楽しく過ごさせていただきました。趣味はボウリング（ハイスコアは224）です。初期臨床研修は川崎市立川崎病院で行い、そこで優秀な整形外科の先輩方の姿を見て自分も整形外科医になろうと思いました。

2012年の4月、5月は大学で過ごさせていただき、6～8月は共済立川病院で勤務しております。立川病院では数々の症例を経験させていただき、新しいことへ挑戦する充実した毎日を過ごさせて頂いております。今後とも色々な病院でお世話になることもあるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。



美馬 雄一郎

生年月日 昭和61年2月16日  
出身大学 慶應義塾大学

89回生の美馬（ミマ）雄一郎と申します。学生時代はバスケットボール部に所属し、また自主学習でバイオメカニクス研究室でOsgood-Schlatter 病の研究をしておりました。卒後は東京都済生会中央病院で2年間研修を行いました。平成24年に慶應整形外科に入局いたしました。初期研修では内科を中心に勉強させて頂いたので、整形外科に不慣れな面も多かったのですが、優しい先生方にご指導頂き、少しずつですが整形外科医として動けるようになったのではと思っています。今後、外病院に出張して外科手術の研鑽を重ね、慶應整形外科の名に恥じぬ医師になればと思っています。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



飯ヶ谷 るり子

生年月日 昭和60年3月23日  
出身大学 東京女子医大

平成24年度に入局させていただきました飯ヶ谷るり子です。私は東京女子医科大学を卒業後、みなとみらいにあるけいゆう病院で2年間初期研修を行いました。私は母校に入局するか迷いましたが、研修病院が慶應系列であったこと、臨床、研究でトップを走り、規模の大きい医局であるため慶應大学整形外科に入局を決めました。

他大学出身であるため、実際に働き始めるまでは不安を感じておりましたが、アットホームな雰囲気でも働きやすく、先生方はレジデントの出身大学に関わらず、平等に熱心に指導をしてくださり、慶應に入局してよかったですと感じております。

意識の高い同期や先生方に囲まれ、素晴らしい環境のもとでも少しでも多くのことを学び努力していきます。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。



泉田 浩之

生年月日 昭和58年11月4日

出身大学 北里大学

2012年度入局させていただきました泉田浩之と申します。母校の北里大学の初期研修を経てこのたび入局させていただきます。

2011年10月までは母校の整形外科に入局しようと考えておりました。しかし説明会でおそらく入局するであろう同期と初めて出合い、その数に圧倒されるとともにこの同期と刺激を受けながら整形外科を励んでいきたいと思い、入局を決めさせていただきました。

現在は大学の側彎チームで怒られながらも多くの日々学ばせていただいております。多くの同期にも恵まれ、楽しく仕事をさせていただいております。自分の学んだことが少しでも患者さんに還元され、将来少しでも大学に恩返しできればと思います。今後ともよろしくお願ひ致します。



岩瀬 剛健

生年月日 昭和57年9月19日

出身大学 東京医科大学

2012年の始まりを迎えた迎春の季節、僕の心は慶應病院整形外科教室への入局を決めていました。それを決めた理由は2つありました。1つ目は僕の父が慶應病院整形外科教室の出身であり、慶應病院整形外科教室への入局の熱心な勧誘と父の影響を一心に受けたことです。2つ目は慶應病院整形外科には全国では数少ない腫瘍班が配属されているためです。整形外科でも腫瘍の治療には抗癌剤を数多く用いそれらをコーディネートしていきます。抗癌剤による副作用のマネージメントも大変重要です。初期研修医時代に内科学にも興味があった僕にはこの内科的な要素も加わった整形外科腫瘍班は大変魅力的に思えました。慶應病院整形外科教室に配属している今、上司の先生方は皆大変指導熱心で仕事に対する真面目な姿勢は驚かされるばかりです。今後このような先生方の姿勢を一心に見習い僕自身もしっかりと精進していきたいと思います。



岩間 友

生年月日 昭和59年3月3日

出身大学 琉球大学

私が慶應整形へ入局を決めた最大の理由は、医局全体から一つの部活のような熱い雰囲気を感じたからです。医局の説明会や勧誘会では諸先輩方が口を揃えて「慶應整形に入局して絶対に後悔はさせない」「ぜひ一緒に、慶應でトップレベルの整形外科医を目指そう」と熱心に勧誘してくださりました。また、初期研修先である済生会宇都宮病院でバリバリ臨床をされていた先輩方の姿は、まさにチームで試合に臨んでいるようなカッコよさがあり憧れました。学生時代にラグビー部の活動に全力を尽くした私にとって、この熱い雰囲気は何とも居心地がよく魅力的で、迷わず入局を決めました。現在、大学でレジデントとして働き始めて4か月が過ぎましたが、この医局の「熱」は入局する以前に感じていたものよりもずっと高く、毎日が本当に充実しています。憧れの先輩方に少しでも近づけるよう全力で頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願い致します。

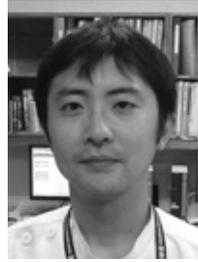


宇高 徹

生年月日 昭和50年2月28日

出身大学 長崎大学

平成24年度慶應義塾大学整形外科学教室に入局させていただきました。卒業後、平塚市民病院で2年間の初期研修を行い、慶應大学整形外科に入局しました。大病院では26人の同期とともに楽しく、そして充実した後期研修を3カ月行いました。慶應大学整形外科学教室では、スタッフの先生やチームの先生が親切に指導してくださり、感謝しております。また、臨床でも、基礎研究においても優れた先生方が多く、日々、勉強になることが多いと感じております。現在は練馬総合病院に勤務しております。毎日新たな事を学び、少しでも成長していければと考えております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



## 加藤 知行

生年月日 昭和52年10月17日  
出身大学 東京慈恵会医科大学

平成24年度に慶應義塾大学整形外科教室に入局させて頂いたいただきました加藤知行と申します。学生時代はバレーボール部に所属し、初期研修は小田原市立病院で行いました。

初期研修中は整形外科を4ヶ月間ローテーションさせて頂いたいただき、患者様が元気になる疾患が多い整形外科を志望するようになりました。

現在は大学病院で諸先輩にいろいろとご迷惑をおかけしながらも多くの優秀な同期生に恵まれ、整形外科医としての基礎を勉強させて頂いている次第です。知識不足の私にあたたかくご指導くださる上級医の先生が数多くいらっしゃる慶應大学に入局して本当に良かったとおりにふれて感じております。一刻もはやく一人前の整形外科医となって同窓の皆様のお力になりたいと考えている次第です。お世話になる際にはご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



## 小島 孝太

生年月日 昭和58年4月13日  
出身大学 Imperial College London

平成24年度慶應義塾大学病院整形外科教室に入局させて頂きました小島孝太と申します。

2007年9月に英国のImperial College London医学部を卒業後、Warwick大学付属病院で2年間の研修を終了しました。2010年2月に日本で第104回医師国家試験を受け、慶應義塾大学病院で初期臨床研修を行いました(1年次..大学病院、2年次..荻窪病院)。現在済生会中央病院で充実した毎日を送らせて頂いております。

学生時代はフェンシング部に所属しておりました。シंगाポールで6年、英国で20年間過ごし、日本での生活は今年で4年目となりました。こんな経歴の僕を暖かく受け入れて下さった慶應義塾大学病院の先生方には大変感謝しております。今後は慶應の整形外科の名に恥じぬよう、努力して行きたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

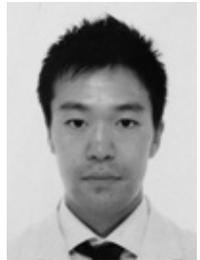


小林 慎一郎

生年月日 昭和59年10月15日  
出身大学 昭和大学

初めまして。

慶應義塾高校・昭和大学医学部卒の小林慎一郎と申します。現在私はそうそうに外病院へ出張となっております。大学病院での研修期間は短かったのに、外病院ではいきなり外来が、ましてや手術の執刀となることまでであり、緊張した日々です。上の先生方は優しく指導してくださり、非常に勉強に成ることばかりです。私も将来はそうなれるように努力致します。



瀬戸 貴之

生年月日 昭和58年4月23日  
出身大学 北海道大学

平成24年度入局の瀬戸貴之（せとたかゆき）と申します。神奈川県小田原市で生まれ、小学校から川崎市に引越し、麻布中学・高校に通いました。大学は実家を離れ北海道大学で札幌生活を楽しまました。国家試験合格後は横浜市市民病院で研修を行い、説明会で魅力を感じて慶應義塾大学整形外科に入局いたしました。今年度は4月から大学で、5〜7月の3ヶ月間は済生会中央病院、8月から再び大学で実りある研修をさせていただいております。

将来の進路はまだ決めかねていますが、自分のスペシャリティをみつけること、そして出身の神奈川県に貢献できるようなことはないかと考え始めています。そのためにも今は優秀な先輩方のもとで整形外科の基礎を学び、1人前の整形外科医になれるよう知識・技術を吸収していきたいと思っています。これからもよろしくお願いたします。



張 哲源

生年月日 昭和56年11月26日  
出身大学 近畿大学

平成24年度慶應義塾大学整形外科教室に入局させて頂きました張哲源(ちようてつもと)と申します。出生は福岡市で、武蔵高校、近畿大学と転々として参りました。初期臨床研修は慶應義塾大学病院で2年間行い、大学病院での2ヶ月のレジデントを経て、現在は静岡市立清水病院で勤務しております。

自分自身が整形外科に大変お世話になったこと、そしてやはりスポーツ・運動器が好きであることから整形外科の道を選択いたしました。たまたま初期臨床研修を慶應義塾大学病院で2年間行い、その間慶應義塾大学整形外科教室の先生方に大変お世話になり、是非入局させて頂きたいと思えました。また、大勢の同期にも恵まれました。素晴らしい諸先輩方に御指導、御鞭撻いただき、将来少しでも教室に貢献できるよう努力していきます。今後ともよろしくお願い申しあげます。



中川 瑠美

生年月日 昭和58年1月20日  
出身大学 杏林大学

平成24年度入局の中川瑠美と申します。平成22年に杏林大学医学部を卒業し、慶應義塾大学病院で2年間初期研修を行った後、慶應義塾大学整形外科教室に入局させて頂きました。

私は父、叔父が教室出身の整形外科医であり、実際に診療の機会に立ち会うことこそ多くはなかったものの、整形外科という診療科は私の人生において常に身近な存在でありました。未だ入局先を決めかねていた昨夏、研修医として現場を見た際に、教室に流れる明るく自由な雰囲気と、教室一丸となつて臨床・研究に熱心に取り組む姿勢に感銘を受け、入局を希望いたしました。今は数多くの同期とともに、諸先生方の下で日々研鑽を積む毎日であり、充実した毎日を送らせて頂いております。

今後は少しでも教室に貢献できるように更なる努力を重ねてゆきたいと考えております。今後ともご指導、ご鞭撻の程宜しくお願いいたします。



萩原 健

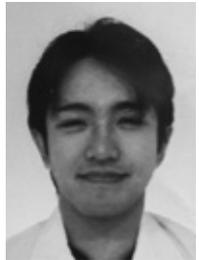
生年月日 昭和55年4月27日  
出身大学 弘前大学

89回生として整形外科教室に入局させていただきました。福島県いわき市立総合磐城共立病院で研修、その後2年間整形外科の後期研修として群馬県館林市の慶友整形外科病院で修業して参りました。いわゆる遅れてきたルーキーでございます。

今後も多くの事を学び経験したいと思い、入局をさせていただきました。初めて経験する症例、初めて見る手術に驚きながら、そして多くの同期とすばらしいスタッフ、チーフの先生方と共に慶應大学整形外科での日々を楽しんでおります。不慣れな環境ではありますが、本当にここに来てよかったです。

まだまだ勉強不足を痛感する毎日でもありますので、今後の教職員としての毎日を大切に、そして精進していきたいと思えます。

余談ですが、好きなスポーツはゴルフ、野球です。もし一緒に遊ばせて頂く機会があればよろしくお願いいたします。



林 健太郎

生年月日 昭和58年6月24日  
出身大学 琉球大学

2012年度慶應義塾大学整形外科に入局させていただきました。出身地は東京都で、琉球大学を卒業後2年間の初期研修を沖縄で行い、8年ぶりに東京に戻って参りました。

今年同期が27名と多く、優秀な同期に刺激を受けて勉強したり、時には夜遅くまでみんなで芸の練習に励んだり、と充実した日々を過ごさせていたいております。最初は入局することに対して不安は多かったですが、頼れる同期と優しい先輩方に励まされ、今はほんとに入局したことに後悔はありません。一日でも早く一人前の整形外科医になれるよう日々努力していきたいと考えております。これからもどうぞご指導ご鞭撻の程よろしくお願ひします。

# 秘書紹介

教授秘書 高橋道子

戸山教授の秘書として勤務させていただくようになってから、はや3年半が経ちました。

学内外で激務をこなされておられる戸山教授の傍らで、自分の至らなさを痛感する日々ですが、周りの方々のお力を借りながらなんとか今日に至っております。

微力ながらも少しでもお役に立てるよう、頑張つて参りたいと思っておりますので、今後共何卒宜しくお願い申し上げます。

医局秘書 瀬戸嶋理紗

戸山教授、医局長の森岡秀夫先生をはじめ諸先生方のご指導のもと医局のお手伝いをさせて頂いております瀬戸嶋理紗と申します。尊敬できる先生方の元で働けてとても光栄です。毎日が勉強の日々でまだまだ至らぬ点が多いと思いますが、医局秘書3人でフォローし合いますが少しでも先生方のお役に立てるよう取り組んで参りますので、今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

医局秘書 岩倉由香里

今年度より医局秘書を務めさせていただいております岩倉由香里と申します。

戸山教授をはじめ、各方面でご活躍されている先生方のもとで日々多くのことを学ばせていただいております。まだまだ社会人として未熟な点も多くございますが、お忙しい先生方の少しでもお力になれるよう、努力を重ねてまいります。

医局にいらつしやる際は、どうぞお気軽にお声かけくださいませ。皆様どうぞよろしくお願い申し上げます。

医局秘書 倉田真琴

今年の4月から、医局秘書として勤務しております。

病院という今まで勤めた環境とまったく異なる世界は、私にとってはまだまだ独特ですが、強靱でユーモアのある諸先生方、忙しくても明るい秘書さん方のお手伝いさせて頂いただけるとは刺激も多く、感謝しております。

至らない点も多く、先生方、ほかの秘書さん方にご迷惑おかけしますが、業務の一旦を担えるよう努めますので、ご指導どうぞよろしくお願いいたします。

脊椎班秘書 平野里奈

脊椎髄班秘書をさせて頂いております平野里奈と申します。

患者様へのご連絡や骨粗鬆症外来のお手伝い等の病院業務と、研究業務のサポートをさせて頂いただき、充実した日々を過ごしております。

特に「脊柱靱帯骨化症に関する調査研究」（研究班長…戸山教授）では、全国の整形外科の先生方やその秘書の方、患者会の皆様の窓口となり、忙しくも楽しくお仕事をさせて頂いております。

これからもご指導ご鞭撻の程どうぞ宜しくお願い致します。

脊椎班秘書 伊藤千絵

脊椎班の秘書としてお世話になっております伊藤千絵と申します。事務の他に、側弯を主に患者様へのご連絡や海外からの訪問研究員のサポートなど業務を通して様々な事を日々学ばせていただいております。

お忙しい先生方のお役に少しでも立てるよう努めて参りたいと思いますので、今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願いたします。

脊椎班秘書 佐藤綾子

脊椎班の秘書としてお世話になっております。

こちらに勤務させて頂いて早くも2年が経ちました。ご活躍の場を広く求められる先生方の秘書として、お役に立つことが出来るよう日々心がけております。力が及ばずご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、今後とも宜しくお願い致します。

脊椎班秘書 笠井佐和子

はじめまして、脊椎髄班秘書笠井佐和子と申します。8月より前任の小高さんから引き継ぎをさせて頂いておりました。今後、いろいろとお世話になるかと思いますが、何卒よろしくお願致します。

今まではグラフィック製作会社で勤務しており、秘書業はまったくの未経験です。足らないところが多々あると思いますが一生懸命頑張ります。

膝班秘書 草薙ルミ子

膝関節グループの秘書として勤務させて頂き、2年半が経ちました。ご活躍の場を一段と広め、益々ご多忙になられた先生方のお役に立てるよう、日々工夫しながら、お手伝いさせて頂いております。至らぬ点もあるかと思いますが、今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願ひ申し上げます。

関東骨転移研究会事務局

上肢・腫瘍・股関節班秘書 根本恵里

外来、手術、学会活動はもとより、日にいくつもの会議をこなし、本の執筆や講演会の準備に追われている先生方をみていると、秘書というよりも母親の気分になります。忘れ物はない？時間に間に合わないのでは？締め切りは大丈夫？外来閉じた？ちゃんと食べてる？心配は尽きません。日々いろいろな事が起こります。柔軟に対応ができるように心に余裕をと心がけております。今後ともよろしくお願ひ致します。



右より 高橋道子、倉田真琴、  
瀬戸嶋理紗、岩倉由香里



右より 平野里奈、草薙ルミ子、笠井佐和子、  
佐藤綾子、伊藤千絵、根本恵里

# 教室人事・慶弔報告

## ●教室関連人事（平成22年11月～）

### （1）院長・所長

平成23年4月 里見 和彦君 久我山病院院長

10月 矢部 啓夫君 伊豆慶友病院院長

### （2）副院長

平成23年5月 齊藤 聖二君 国際医療福祉大学塩谷病院副院長、教授、

整形外科部長

### （3）部長・医長

平成22年12月 田島 康介君 大田原赤十字病院

第二整形外科（外傷部門）部長

平成23年4月 千葉 和宏君 けいゆう病院

整形外科部長（リハビリテーション科部長兼任）

4月 高尾 英龍君 大田原赤十字病院

第二整形外科部長

10月 本間 隆之君 永寿総合病院

リハビリテーション科

主任部長

平成24年1月 松本 守雄君

慶應義塾大学医学部

2月 千葉 一裕君

整形外科診療部長

4月 前野 晋一君

北里大学北里研究所病院

5月 鈴木 拓君

整形外科部長

5月 白田 修二君

那須赤十字病院

### （4）会員

平成23年10月 戸山 芳昭君

### （5）教授

平成23年4月 市村 正一君

第22期日本学術会議会員

4月 渡辺 雅彦君

杏林大学医学部

4月 西脇 祐司君

整形外科科学教授

東海大学医学部外科系

7月 月村 泰規君

整形外科学教授

社会医学講座

衛生学分野教授

北里大学北里研究所病院

整形外科臨床教授

平成24年2月 寺田 信樹君

藤田保健衛生大学  
坂文種報徳会病院

8月 名倉 武雄君

慶應義塾大学医学部  
学部内講師

4月 西浦 康正君

筑波大学付属病院  
土浦市地域臨床教育  
ステーション教授

平成22年8月より

アメリカ Massachusetts General Hospital

小林 英介君

4月 千葉 一裕君

北里大学北里研究所病院  
整形外科臨床教授

平成23年4月より

フランス Association Vivalto Santé

松村 昇君

平成23年4月 前野 晋一君

国際医療福祉大学塩谷  
病院整形外科准教授

平成23年7月より

カナダ Ontario

西脇 正夫君

10月 橋本 健史君

慶應義塾大学スポーツ  
医学研究センター准教授

平成23年9月より

イギリス Institute of Education, London

奥山 訓子君

平成24年4月 池上 博泰君

東邦大学大橋病院准教授  
慶應義塾大学医学部准教授

平成23年10月より

スイス Kantonsspital of St.Gallen

森田 晃造君

平成24年7月 榎本 宏之君

慶應義塾大学医学部  
専任講師

平成24年7月より

アメリカ Jefferson Medical College, Thomas  
Jefferson University

広瀬 裕一郎君

7月 石井 賢君

慶應義塾大学医学部  
専任講師

平成24年7月より

アメリカ Johns Hopkins University

船尾 陽生君

7月 二木 康夫君

慶應義塾大学医学部  
専任講師

(6) 准教授

(7) 講師

●留学

・海外

●退室

平成22年12月 磐田 振一郎君 (開業)

平成23年4月 芦田 利男君 (開業)

平成24年1月 濱田 一壽君

1月 野村 栄貴君

2月 宇佐見 則夫君 (開業)

2月 田村 陸弘君

4月 川北 敦夫君

4月 高尾 英龍君

●退職

平成24年4月 岡 義範君

4月 坂卷 豊教君

4月 柴崎 昌浩君

★慶弔のお知らせ

○御結婚

平成22年5月 板倉 剛君

9月 下沢 寛君

10月 鈴木 悟士君

11月 海苔 聡君

12月 宇田川 和彦君

平成23年1月 森田 晃造君

3月 関 広幸君

6月 森 智章君

8月 山口 さやか君

(旧姓：岩井)

9月 船尾 陽生君

9月 石濱 寛子君

9月 中村 賢君

11月 斉藤 憲太君

平成24年2月 北城 雅照君

6月 野村 文彦君

9月 古郡 宏行君

9月 小倉 洋二君

9月 藤江 厚廣君

●御逝去

平成22年1月 寺本 正君

11月 土田 精一君

12月 斎藤 治和君

12月 関 宏君

平成23年2月 小林 進君

8月 近藤 啓君

平成24年 5月 富田 恭弘君

8月 金子 彌君

●御逝去（會員御家族）

平成22年 10月 道振 義治君 御母堂

11月 廣本 明敏君 御母堂

11月 照屋 徹君 御尊父

11月 芦田 多喜男君 御母堂

11月 星野 達君 御尊父

平成23年 1月 宇佐見 則夫君 御母堂

1月 山中 一良君 御尊父

1月 板倉 剛君 御母堂

2月 崎原 宏君 御母堂

2月 安藤 謙一君 御尊父

3月 永田 雅章君 御母堂

5月 福秀 二郎君 御母堂

6月 齊藤 毅君 御尊父

6月 竹島 昌栄君 御尊父

7月 飯塚 慎吾君 御母堂

7月 出江 紳一君 御母堂

8月 金子 博徳君 御尊父

平成24年 1月 西浦 康正君 御尊父

12月 中島 大輔君 御尊父

12月 渡辺 理君 御尊父

11月 高石 官成君 御尊父

10月 渡辺 雅彦君 御尊父

9月 津布久 雅男君 御令室

3月 長谷川 善吉君 御令室

3月 川久保 誠君 御母堂

9月 宮田 義之君 御尊父

9月 片岡 公一君 御尊父

10月 鎌田 修博君 御尊父

10月 中山 政憲君 御母堂

## 編集後記

2012ふるさと「開講90周年記念号」発刊にあたり

編集長 船山 敦 (76回)

2012年4月に松本守雄診療部長より「ふるさと2012」の編集長を担当するように仰せつかり、岩本卓士先生、日方智宏先生、中山ロバート先生、医局秘書岩倉由香里さんを編集メンバーとし、ふるさと2012の発刊の準備を進めてまいりました。無理な要求にも素直にに応じていただき、編集メンバーの皆さまには本当に感謝しております。無事に発刊できたのも、この編集メンバーの協力なくしては成し得ないことであり、複数回の編集ミーティングでは楽しい時間をありがとうございました。

さて、御存じのように慶應義塾大学医学部整形外科学教室の同窓会誌ふるさとは2年に一回発刊されており、毎回特集テーマを組んで、先生方に寄稿をお願いしております。編集メンバーならびに同窓会会長、戸山教授と協議の結果、2012ふるさとの特集テーマは「教室開講90周年記念号」とし、ここ10年に医局や

関連病院でご活躍された先生方には、編集メンバーより寄稿のお願いをさせていただきました。多くの諸先輩の先生方より期限内に原稿をいただくことができ、本当に感謝しております。お忙しい中の執筆たいへんありがとうございました。また、初代整形外科教授である前田友助先生の御子息である前田昭二先生から、当教室の原点である前田友助先生にかかわる御寄稿をいただきました。是非、皆さまとくに若い先生方はじっくりお読みいただきたいと思えます。全ての文章を出版社と推考し、編集部として失礼のないよう誤字脱字があつてはならないと5回にわたる校正作業をおこないましたが、一部見落としていた文章もあるかと思えますがどうぞお許しください。御寄稿いただいた文章を読んでみると、同窓の先生方は真に慶應義塾大学整形外科への哀愁・感謝の念をお持ちであること、医師として整形外科医としてのふるさとは慶應義塾大学医学部整形外科学教室であることを実感しました。私も「2012ふるさと」の編集長をさせていただきます。慶應義塾大学整形外科が自分の家族と同様に大切な場所であり、人生を歩むふるさとであることを再認識しました。同窓の先生方のお力添え、チームワーク、ネットワークが慶應義塾大学整形外科の真髄であること

を忘れてはいけないと思います。最後になりましたが、皆の先生方が今後ともご健康でのご活躍されることを祈念して編集後記とさせていただきます。

